AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

Numero di Matricola UniGe_____

_l_sottoscritt_.....

nat_ il ...../...../..... a ..... (Prov…..…)

Codice Fiscale ……..…… Cell….....……. e-mail….....…….

consapevole che i certificati rilasciati non possono essere presentati a organi della pubblica amministrazione e a gestori di pubblici servizi (Legge 12 novembre 2011, n. 183)

CHIEDE

Certificato	**Uso ***	**Traduzione letterale lingua inglese SI/NO**
Certificato 'Diploma Supplement' del Master Universitario in: …...……		

☐ **con firma autografa del funzionario di Ateneo (il certificato con firma autografa non può essere trasmesso via mail bensì ritirato previo appuntamento presso il Settore Master, TFA ed Esami di Stato)**

ovvero

☐ **con firma digitale del funzionario di Ateneo e da trasmettere via mail al seguente indirizzo_____**

* indicare **OBBLIGATORIAMENTE** l'uso del certificato. Sono previste le seguenti tipologie:
- per uso privato
- per uso estero

Genova, _____ Firma (per richiesta) _____

DELEGA

Da compilare solo in caso di delega a ritirare il certificato con firma autografa del funzionario di Ateneo presso il Settore Master, TFA ed Esami di Stato

_l_ sottoscritt_ ..... autorizza _l_ Sig. ..... nat_

il ...../...../..... a ..... (Prov……) a ritirare per suo conto il

certificato 'Diploma Supplement' ed allega fotocopia del proprio documento di identità e del Delegato.

Firma del Delegante_____

Da compilare al momento di ritiro del certificato con firma autografa del funzionario di Ateneo presso il Settore Master, TFA ed Esami di Stato

Genova, …… Firma (per ritiro) ……