



CITTA' DI ALCAMO
SEGRETERIA REMOTA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO

RICHIESTA CERTIFICAZIONI DI SPECIALIZZAZIONE

MATRICOLA _____

COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ A _____ PROV. _____

ISCRITTO AL _____ ANNO DEL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN _____

PER L'ANNO ACCADEMICO _____ / _____

SPECIALIZZATOSI IN _____ IL _____

CHIEDE

N° _____ ISCRIZIONE

IN BOLLO

N° _____ ISCRIZIONE CON ESAMI E PIANO DI STUDI

IN BOLLO

N° _____ SPECIALIZZAZIONE

IN BOLLO

N° _____ SPECIALIZZAZIONE CON ESAMI

IN BOLLO

N° _____ STORICO

IN BOLLO

N° _____ RISCATTO

IN BOLLO

ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DELL'INTERESSATO

DATA _____

FIRMA _____