



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise
Segreteria Studenti
Via F. de Sanctis
86100 Campobasso
segreteriastudenti@unimol.it

RICHIESTA DI RILASCIO DEL
DIPLOMA SUPPLEMENT

disponibile soltanto per i corsi il cui ordinamento è disciplinato dal D.M. n. 270/2004

N. matricola _____

Il sottoscritt _____
Cognome Nome

nat a _____ Prov. _____ il _____

Tel. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cell. | | | | | | | | | | | | | | | |

e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | @studenti.unimol.it

CHIEDE

il rilascio del Diploma Supplement relativo alla:

Laurea triennale (ex D.M. n. 270/2004) in _____

Laurea Magistrale in _____

Chiede inoltre (scegliere solo una delle 3 opzioni):

l'invio in formato pdf all'indirizzo mail sopra indicato

di ritirarlo, personalmente o tramite delegato, previo avviso da parte della Segreteria

la spedizione per posta ordinaria al seguente indirizzo:

Via _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune _____ ()

*** Coloro che richiedano la spedizione del DS devono allegare alla presente istanza una busta già correttamente affrancata sollevando l'Amministrazione universitaria da eventuali disguidi postali.**

Campobasso, _____
data

Firma leggibile