



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA  
RICHIESTA CERTIFICATO ISCRIZIONE E FREQUENZA

*Alla Rettrice  
dell'Università degli Studi dell'Aquila  
Settore II – Dottorati di ricerca  
Via Giovanni Di Vincenzo, 16/B  
67100 L'AQUILA*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del corso di Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_  
Ciclo \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio di n. \_\_\_\_\_ certificato/i di iscrizione e frequenza al suddetto dottorato.

Il/la sottoscritto/a chiede inoltre che venga certificato \_\_\_\_\_ .

**PER USO:**

- curriculum vitae
- \_\_\_\_\_

**SPECIFICARE SE:**

- IN CARTA LIBERA
- IN BOLLO (allegare marca da bollo di euro 16,00)
- PER ESTERO

**MODALITÀ DI RITIRO DEL CERTIFICATO:**

- personalmente dall'interessato
- con delega
- \*spedizione a mezzo posta al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- spedizione a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

**\*Spedizione a mezzo posta:**

*Il certificato verrà spedito al titolare  
previa acquisizione della ricevuta  
del versamento delle spese di spedizione  
Posta prioritaria € 6,00  
Raccomandata A/R € 10,00  
Codice IBAN IT40Z0538703601000000198072*

Si dichiara di essere a conoscenza che ai sensi dell'Art. 15 della Legge 183/2011 i certificati non possono essere prodotti agli organi della Pubblica Amministrazione e ai privati gestori di pubblici servizi.

*In fede*

Data, \_\_\_\_\_

**Allegare fotocopia documento di identità**