

Facoltà Teologica Pugliese
ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE METROPOLITANO *SAN SABINO*
BARI

RICHIESTA CERTIFICAZIONE-ATTESTAZIONE-DUPLICATO

Al Direttore dell'I.S.S.R.

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Matricola:

--	--	--	--

 in qualità di _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ Provincia _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Telefono _____ (cell. _____)

E-mail _____

chiede il rilascio del/della seguente certificazione-attestazione-duplicato:

Attestato di frequenza del/i seguente/i corso/i: _____

Attestato / Certificato esame/i del/i seguente/i corso/i: _____

Certificato esami sostenuti;

Certificato Immatricolazione / Iscrizione nell'A.A.: _____;

Certificato di Laurea / Laurea Magistrale in Scienze Religiose;

Duplicato libretto e/o tesserino universitario (previa dichiarazione di smarrimento allegata);

Altro: _____

per la seguente motivazione: Lavoro; Studio; Altro;

Si allega alla presente ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria ove previsti.

Bari, lì _____

Firma richiedente