

ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE ALL'APOLLINARE

Pontificia Università della Santa Croce

Alla Segreteria
ISSR all'APOLLINARE
Piazza Sant'Apollinare, 49
00186 ROMA

Il sottoscritto

Cognome Nome

Nato a il

iscritto al anno del

- Corso di Scienze Religiose**
- Corso Biblico**
- Corso su Amore, Famiglia, Educazione**
-

come studente

- Ordinario**
- Straordinario**
- Uditore**
- Ospite**

Chiede il rilascio del seguente certificato:

- n. **di iscrizione**
- n. **di profitto con voti**
- n. **speciale** (specificare)
.....
- n. **certificato di diploma**
- diploma originale** (compilare la dichiarazione sul retro ☞)

* * *

- I certificati verranno spediti in media dopo due settimane dalla ricezione della richiesta.
- Per i certificati da rilasciare entro 5gg dalla data di ricezione della richiesta, occorre versare i diritti di urgenza (cfr. Annuario).
- Allegare la fotocopia della quietanza di versamento della relativa tassa. La tassa indicata nell'Annuario si riferisce a un solo certificato.

Data

Firma

RICHIESTA DI DIPLOMA ORIGINALE

..... sottoscritt.....

n° matricola, confermando l'esattezza dei dati anagrafici retroindicati, avendo terminato i propri studi e avendo provveduto al pagamento dei diritti previsti (come da fotocopia del versamento allegata), chiede che gli/le venga rilasciato il Diploma originale.

Contrassegnare la modalità di consegna

- Sollevando l'ISSR all'Apollinare da ogni responsabilità per eventuali smarrimenti o danneggiamenti dovuti al servizio postale, chiede che il suddetto diploma venga inviato al seguente indirizzo:

.....
.....

- Il suddetto diploma verrà ritirato personalmente nella sede dell'ISSRA*.

- Delega a ritirare il suddetto diploma il sig. * che provvederà a farlo recapitare al sottoscritto, sollevando l'ISSR all'Apollinare da qualsiasi responsabilità per eventuali smarrimenti o danneggiamenti.

.....
data

.....
firma dello studente

* PER RICEVUTA

.....
data di consegna

.....
firma