



## PONTIFICIA UNIVERSITÀ URBANIANA

### **RICHIESTA CERTIFICATI**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_matricola\_\_\_\_\_

#### **PRESENTA DOMANDA PER IL RILASCIO DEI CERTIFICATI DI:**

- Iscrizione
- Baccellierato (di grado)
- Licenza (di grado)
- Dottorato (di grado)

#### **Con voti:**

Anno Accademico ____/____	<b>1</b>
Anno Accademico ____/____	<b>2</b>
Anno Accademico ____/____	<b>3</b>
Anno Accademico ____/____	<b>4</b>
Anno Accademico ____/____	<b>5</b>

Tasse postali

**Roma, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

---

*Firma del richiedente*

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i propri dati personali saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e D.lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia in protezione dei dati personali), come modificato dal D.lgs. 10.08.2018, n. 101.