



AL MAGNIFICO RETTORE DEL
POLITECNICO DI BARI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ (PROV. _____) IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N. _____

CELL _____ E.MAIL _____

IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO ACCADEMICO : _____

CONSEGUITO PRESSO _____

IL _____ CON LA VOTAZIONE DI _____

E ABILITATO/A ALLA PROFESSIONE DI _____

NELLA _____ SESSIONE DELL'ANNO _____

CHIEDE

IL RILASCIO DEL DIPLOMA ORIGINALE DI ABILITAZIONE;

DATA

FIRMA