



SCUOLA UNIVERSITARIA PRIVATA A DISTANZA
PRIVATE FERNHOCHSCHULE SEIT 1987

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI LAUREA

__ sottoscritt_ (Cognome) _____ (Nome) _____

Matricola numero _____ nat_ a _____ (Provincia _____)

il _____ domiciliato in Via _____

CAP _____ Città _____ (Provincia _____)

Tel _____ Cell _____ e-mail _____

iscritt __ all'Anno Accademico 20____/20____

alla Facoltà di _____

Corso di Laurea / Ph. D. in _____

Master in _____

CHIEDE

di essere ammess__ all'esame di Laurea nella sessione del mese di _____

Titolo definitivo della Tesi: _____

Insegnamento di afferenza: _____

Relatore Prof. _____

Si allega alla domanda:

- 1) Attestazione del pagamento di € 250,00 quale diritti di esame di Laurea / Ph.D.
- 2) Modulo "Rilascio Diploma di Laurea" compilati e firmati
- 3) Modulo "Autorizzazione diffusione dei dati personali" compilato e firmato

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Zug (CH - Svizzera) lì _____



SCUOLA UNIVERSITARIA PRIVATA A DISTANZA
PRIVATE FERNHOCHSCHULE SEIT 1987

MODULO RILASCIO PERGAMENA DEL DIPLOMA DI LAUREA

__ sottoscritt_ (Cognome) _____ (Nome) _____
Matricola numero _____ nat_ a _____ (Provincia _____)
il _____ domiciliato in Via _____
CAP _____ Città _____ (Provincia _____)
Tel _____ Cell _____ e-mail _____
Laureat __ nell'Anno Accademico 20____/20____ in data _____
alla Facoltà di _____
Corso di Laurea / Ph. D. in _____
Master in _____

CHIEDE

il rilascio della pergamena del Diploma di Laurea

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA STUDENTI

Il/La sottoscritt_ _____
dichiara di ritirare in data odierna la pergamena del Diploma di Laurea previa esibizione del seguente
documento di identità (tipo documento) _____ (numero documento) _____
Zug (CH – Svizzera), il _____ Firma del Richiedente _____
Firma dell'Impiegato Ricevente _____



SCUOLA UNIVERSITARIA PRIVATA A DISTANZA
PRIVATE FERNHOCHSCHULE SEIT 1987

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO E DIFFUSIONE DEI DATI PERSONALI

__ sottoscritt_ (Cognome) _____ (Nome) _____

Matricola numero _____ nat_ a _____ (Provincia _____)

il _____ domiciliato in Via _____

CAP _____ Città _____ (Provincia _____)

Tel _____ Cell _____ e-mail _____

Laureat __ nell'Anno Accademico 20____/20____ in data _____

alla Facoltà di _____

Corso di Laurea / Ph. D. in _____

Master in _____

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

La Scuola Universitaria Privata a Distanza (SUPDI) al trattamento e alla trasmissione dei propri dati personali, compresi quelli del proprio Curriculum Vitae, ad enti pubblici e privati che ne facciano richiesta per collaborazioni professionali a vario titolo, stage o assunzioni presso le loro strutture secondo l'attuale normativa vigente nella Confederazione Elvetica.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Zug (CH – Svizzera), il _____



SCUOLA UNIVERSITARIA PRIVATA A DISTANZA
PRIVATE FERNHOCHSCHULE SEIT 1987

**AUTORIZZAZIONE ALLA SPEDIZIONE DELLA PERGAMENA DIPLOMA DI LAUREA
ORIGINALE**

__ sottoscritt_ (Cognome) _____ (Nome) _____
Matricola numero _____ nat_ a _____ (Provincia _____)
il _____ domiciliato in Via _____
CAP _____ Città _____ (Provincia _____)
Tel _____ Cell _____ e-mail _____
Laureat __ nell'Anno Accademico 20____/20____ in data _____
alla Facoltà di _____
Corso di Laurea / Ph.D in _____
Master in _____

CHIEDE

sotto la propria responsabilità la spedizione della propria pergamena del Diploma di Laurea originale al seguente indirizzo:

Via / Piazza _____ n. _____
Comune _____ (____) CAP _____ Tel. _____
Cell. _____ E-mail _____

Allega alla presente domanda:

1. Attestazione di avvenuto pagamento di € 350,00 (trecentocinquanta/00) a titolo di diritti di Segreteria

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Zug (CH – Svizzera), il _____



SCUOLA UNIVERSITARIA PRIVATA A DISTANZA
PRIVATE FERNHOCHSCHULE SEIT 1987

DELEGA RITIRO ORIGINALE DELLA PERGAMENA DEL DIPLOMA DI LAUREA

__ sottoscritt_ (Cognome) _____ (Nome) _____
Matricola numero _____ nat_ a _____ (Provincia _____)
il _____ domiciliato in Via _____
CAP _____ Città _____ (Provincia _____)
Tel _____ Cell _____ e-mail _____
Laureat __ nell'Anno Accademico 20____/20____ in data _____
alla Facoltà di _____
Corso di Laurea / Ph.D.in _____
Master in _____

D E L E G A

Il/la Sig./Sig.ra _____
al ritiro dell'originale della pergamena del Diploma di Laurea; si allegano copie fotostatiche Delegato e
Delegante.

FIRMA DEL DELEGANTE

FIRMA DEL DELEGATO

Zug (CH – Svizzera), il _____