



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

AREA FORMAZIONE, CULTURA E SERVIZI AGLI STUDENTI  
SERVIZIO SPECIALE SEGRETERIE STUDENTI (SSP10)  
UNITÀ OPERATIVA RILASCIO TITOLI ACCADEMICI (U.O.B. 89)

**Ai Magnifico Rettore  
Università degli studi di Palermo  
Piazza Marina, 61  
90133 Palermo**

Si richiede, alla M.V., il rilascio del Diploma di Specializzazione abilitante all'insegnamento conseguito presso la Sezione di Palermo della Scuola Interuniversitaria Siciliana di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario (**S.I.S.S.I.S.**).

## DATI DEL RICHIEDENTE

MATRICOLA:		C.F.:	
COGNOME:		NOME:	
DATI RELATIVI ALLA NASCITA:			
DATA: ____/____/____	LUOGO:	PROV.	
DATI RELATIVI ALLA RESIDENZA:			
LUOGO:	PROV.:	CAP:	
INDIRIZZO:			
@	_____@_____		
(STAMPATELLO MAIUSCOLO)			

\*\*\*\*\*

<b>Tassa diploma, bolli e contributi non dovuti (già versati contestualmente alla tassa d'esame finale)</b>		
SPECIALIZZAZIONE	<u>MATRICOLA</u> CICLO	CLASSE ABILITAZIONE CONSEGUITA
ORDINARIA		
CORSO AGGIUNTIVO		
CORSO AGGIUNTIVO		
CORSO AGGIUNTIVO		

**N. B.: NON SONO DISPONIBILI, IN QUANTO NON PREVISTI, DIPLOMI RELATIVI AI CORSI "SOSTEGNO 400 ORE", "SOSTEGNO 800 ORE" ED OGNI ALTRA TIPOLOGIA DI CORSI ORGANIZZATI DALLA SCUOLA.**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data richiesta

\_\_\_\_\_  
Firma