



Alla U.O Rilascio Titoli Accademici
Edificio 3 Viale delle Scienze
90128 Palermo
rilascio_diplomi@unipa.it

Si richiede l'emissione del bollettino di pagamento **pagoPA®**

DATI DEL RICHIEDENTE			
Matricola		Codice Fiscale	
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Cognome _____		Nome _____	
Nato a _____		(Prov. _____)	il ___/___/___
Residente a _____		(Prov. _____)	CAP _____
in Via _____			
			
@	_____ @ _____ (scrivere in stampatello maiuscolo)		
per effettuare il ritiro del proprio			
<input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea	(per aver conseguito il titolo in data anteriore al 01/11/1998)	
<input type="checkbox"/>	Diploma Universitario (D.U.)	(per aver conseguito il titolo in data anteriore al 01/11/1998)	
<input type="checkbox"/>	Diploma di Specializzazione	(per aver conseguito il titolo in data anteriore al 01/12/2007)	
Il Richiedente			
Data	___/___/___	_____	