



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI LECCE

Via Libertini, 3 - 73100 Lecce - Tel. 0832/258611 – Fax: 0832/258636

RICHIESTA RESTITUZIONE DIPLOMA DI MATURITÀ

Dati personali

COGNOME E NOME

Corso di Studi.....

Matricola.....Luogo di nascita data di nascita/...../.....

Indirizzo

tel.....cell.....

Indirizzo e-mail

CHIEDE

La restituzione del diploma di maturità depositato presso questo Istituto all'atto della immatricolazione in quanto:

- laureato
- decaduto
- altri motivi

Lecce ____/____/____

Firma

Da compilare al momento del ritiro

Io sottoscritto/a.....Documento n.

Rilasciato il da

Dichiaro di aver ritirato in data/...../..... il diploma di maturità in originale.

Firma