

Marca da bollo da  
€ 16,00

(da applicare a cura dell'interessato)

**D U P L I C A T O  
L I B R E T T O**

Matr. n. .... / ..... / .....

Al Rettore dell'Università  
degli studi di CAGLIARI

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
iscritto per l'anno accademico 20..... / 20..... al ..... anno del corso di laurea/laurea  
specialistica/laurea magistrale in .....

**c h i e d e**

il rilascio del duplicato del libretto universitario causa

}	SMARRIMENTO	<input type="checkbox"/>
	DETERIORAMENTO	<input type="checkbox"/>
	FURTO	<input type="checkbox"/>

Cagliari, li .....

In fede

.....  
(firma leggibile)

Via ..... N. ....

località .....

C.A.P. .... Telef. ....

**ALLA DOMANDA DEVONO ESSERE ALLEGATI :**

- n. 2 fotografie formato tessera.
- Il libretto originale, se deteriorato.
- Copia della denuncia di smarrimento o furto rilasciata dalle Autorità competenti.

**Alla riconsegna della richiesta duplicato libretto debitamente compilata, verrà addebitata allo studente la tassa duplicato libretto ( € 57,15 ), il cui pagamento potrà essere effettuato presso gli sportelli del Banco di Sardegna, nei tempi e con le modalità indicate dalla Segreteria Studenti.**

**LA DOMANDA INCOMPLETA NON SARA' ACCOLTA**



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI**  
**FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA**  
**SEGRETERIA STUDENTI**

**ATTESTAZIONE DI IDENTITÀ PERSONALE**

Si certifica che la fotografia e la firma sono di:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

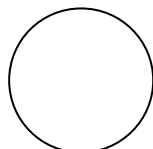
Foto

(da applicare a cura dell'interessato)

Firma \_\_\_\_\_

Identificato mediante \_\_\_\_\_

Rilasciato in carta resa legale.



L'impiegato addetto