



UNIVERSITÀ
DI TORINO

Direzione Didattica
e Servizi agli Studenti
Area Didattica

Sezione esami di Stato

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a in data

abilitato/a all'esercizio della professione di

nella sessione PRIMA SECONDA STRAORDINARIA dell'anno.....

DELEGA

il/la sig./a

al ritiro del proprio diploma originale di abilitazione:

A tal fine allega copia del proprio documento di identità (*indicare tipo ed estremi del documento*)

.....
(luogo e data)

.....
(firma)