

MARCA  
BOLLO  
€ 16,00

Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Verona  
Via dell'Artigliere, 8  
37129 VERONA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nat\_ il \_\_\_\_\_ di cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

CHIEDE

che il proprio titolo accademico di

\_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_  
sia riconosciuto dall'Università di Verona equipollente alla Laurea/Laurea magistrale in:

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Allegati:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_