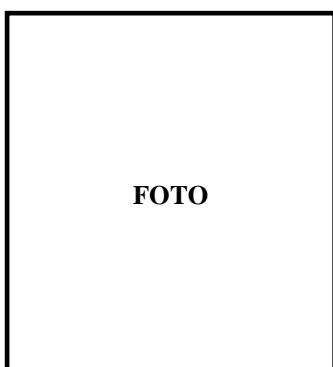




UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

AUTOCERTIFICAZIONE FOTO



Cognome

Nome

nato a (Prov.)

il/...../..... e residente in

Via

C.A.P. Tel.

Addi/.....

.....
Firma dello Studente

MODULO VALIDO ESCLUSIVAMENTE PER USO INTERNO

Documento di riconoscimento