

RICHIESTA PER L'ESAME DI TESI

Il/La sottoscritta/o nata/o a (.....)
il residente a (.....)
c.a.p. in via n° cell.
allievo del triennio, biennio, quadriennio del corso di
..... n° matricola

CHIEDE

alla Direzione di poter sostenere, nell'anno accademico / nella sessione l'esame di
Tesi di Diploma di primo livello, secondo livello, quadriennale.

Corso del docente relatore

Titolo

Sottotitolo (facoltativo)

OPERE ARTISTICHE/LAVORI

(da concordare con il docente del corso d'indirizzo)

1. titolo tecnica o software

2. titolo tecnica o software

3. titolo tecnica o software

Firma dell'allievo

DOCENTE RELATORE

Prof. Nome Cognome

Firma del relatore

DOCENTE DEL CORSO D'INDIRIZZO

Prof. Nome Cognome

Firma del docente di corso

CORRELATORE (facoltativo)

Prof. Nome Cognome

Firma del correlatore

ESAMI MANCANTI

TESI DI COPPIA: NO / SI con

NOTE

La Direzione
.....

Il presente modulo compilato obbligatoriamente in tutte le sue parti (tranne sottotitolo e correlatore che sono facoltativi) e il libretto universitario devono essere consegnati entro:

-30 marzo per chi vuole sostenere la tesi in giugno,

-30 giugno per chi vuole sostenere la tesi in settembre/ottobre,

-30 novembre per chi vuole sostenere la tesi in febbraio.

Una volta compilato, firmato e consegnato Il modulo "RICHIESTA PER L'ESAME DI TESI" non potrà più essere corretto o cambiato.