



Mod. richiesta Tesi
A cura dell'allievo/a

Prenotazione per la seduta di diploma accademico di I II livello SESSIONE _____
STUDENTE _____ MATR. _____
CORSO DI DIPLOMA ACCADEMICO IN:

DIPARTIMENTO DI: _____

A.A. _____/_____

Il/La sottoscritto/a _____

Docente di _____ in qualità RELATORE, dichiara che lo studente sopra
indicato ha predisposto il programma della prova finale il cui titolo è: _____

E di averne ricevuto una copia.

IL RELATORE

Il/La sottoscritto/a, _____

docente di _____ dichiara di essere

CORRELATORE alla Tesi del candidato/a _____

Tesi del candidato/a _____

e di aver ricevuto una copia del programma relativo alla prova finale.

F.to IL CORRELATORE _____

(Cognome nome)

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993)

F.to candidato/a _____

(Cognome nome)

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993)

Benevento, _____

IL DIRETTORE
M° Giuseppe Ilario
