

MODULO RICHIESTA TESI

N° registrazione del / /

Al Coordinatore del Corso di Laurea
Alla Segreteria Corsi di Laurea
segreteria@unidarc.it

MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A NATO/A A ()

IL / / ISCRITTO/A AL ANNO IN CORSO FUORI CORSO DEL CORSO DI STUDI:

TRIENNALE L-39 TRIENNALE L-24 MAGISTRALE LM-87 MAGISTRALE LM-94

INDIRIZZO MAIL CONTATTO TELEFONICO

consapevole che la richiesta tesi va presentata in segreteria almeno sei mesi prima della seduta di laurea,

RICHIESTE DI DISCUTERE LA TESI DI LAUREA NELLA SEGUENTE DISCIPLINA:

ARGOMENTO:

PER LA SESSIONE DI LAUREA:

- ESTIVA (LUGLIO)
- AUTUNNALE (OTTOBRE)
- INVERNALE (FEBBRAIO)
- STRAORDINARIA (MARZO) (riservata al solo CDS L-39)

A.A. /

Reggio Calabria / /

Firma dello Studente _____

Nome e Cognome del Docente Relatore (in stampatello)

Firma del Docente Relatore _____

RICEVUTA RICHIESTA TESI

N° registrazione del / /

Si attesta che il /la Sig./ra in data / /

ha presentato il modulo di RICHIESTA TESI per la sessione di laurea

A.A. /

Reggio Calabria / /

La Segreteria _____