



UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA

Matricola n° _____

Il sottoscritt _____, nat_ a _____ (____)

Il _____, residente a _____ (____) in via _____

n° _____, iscritt__ per l'A.A. ____/____ al _____ anno di corso/fuori corso del Corso di Laurea

Specialistica/Magistrale in _____ (classe _____),

curriculum/indirizzo _____

del Dipartimento di Scienze della Vita,

CHIEDE

di poter sostenere la prova finale nella sessione _____ dell'A.A. _____

Titolo Tesi:

(qualora il titolo della tesi subisse delle modifiche o fosse aggiunto un altro Tutor è necessario che il Docente Tutor lo comunichi via e-mail all'indirizzo didattica.dsv@unisi.it entro e non oltre 15 giorni prima della seduta di Laurea)

Docente Tutor _____ Firma _____

(Facoltativo)

Altro Tutor _____ Firma _____

Altro Tutor _____ Firma _____

TIPO TESI:

SPERIMENTALE

SPERIMENTALE CON MOBILITA' INTERNAZIONALE

I sottoscritt_ dichiara, sotto la propria responsabilità, di dover ancora acquisire i seguenti CFU:

	INSEGNAMENTO/ATTIVITA'	CFU	APPELLO DEL
1			
2			
3			
4			
5			

Riempire soltanto in caso di effettivo svolgimento di attività facoltative utili al calcolo del punteggio finale di Laurea.

I sottoscritt_ dichiara di aver sostenuto la seguente attività formativa (Erasmus, stage extracurricolari...)

AI SENSI DI QUANTO PREVISTO DAL D.LGS.30.06.2003 N.196

I dati sopra riportati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti. Essi verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Siena, ivi compreso l'eventuale scambio di informazioni atte a favorire l'inserimento nel mondo lavorativo. In relazione ai dati conferiti lo studente gode dei diritti previsti dal decreto sopra citato. Titolare dei dati è l'Università degli Studi di Siena.

Siena, li _____

Firma _____

Il sottoscritto si impegna infine ad effettuare il pagamento dell'imposta di bollo per il rilascio del diploma originale di laurea.

Modalità di consegna del diploma originale di laurea:

- Graduation Day
- Ritiro entro 90 giorni dal conseguimento del titolo
- Spedizione all'indirizzo specificato con l'addebito dei costi di confezionamento e spedizione

Residenza/Recapito presso il quale inviare il diploma:

Via _____ n. _____

CAP. _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Cellulare _____

Siena, _____

Firma leggibile