



AI MAGNIFICO RETTORE

..I... sottoscritt... (cognome) (nome)
 nato il/...../..... comune di nascita.....
 residente invia..... n. prov.
 c.a.p n. telefono

eventuale recapito da compilare solo se diverso dalla residenza

vian. comune prov.
 c.a.p n. telefono

regolarmente iscritt..... al in corso della Scuola di Specializzazione in
matricola.....

CHIEDE

a) di essere ammess... a sostenere nell'anno accademico/..... l'esame di diploma di
 Specializzazione in

..I... sottoscritt... discuterà la tesi dal titolo:

Relatore Prof

b) il rilascio della pergamena

Sassari, li

.....
 Firma

La tesi di Specializzazione deve essere depositata, in formato cartaceo o CD, presso l'Ufficio Alta
 Formazione 10 giorni prima della data fissata per l'esame di diploma.

DOMANDA ESAME DIPLOMA E RILASCIO PERGAMENA