



Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Sassari

Ufficio Alta Formazione

Piazza Università, 21
07100 Sassari

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME FINALE PER IL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ residente a
_____ Prov. _____ C.A.P. _____
via _____, telefono _____
e-mail _____ iscritto/a presso questa Università al Corso di Dottorato di ricerca
in _____ ciclo XXXII,

chiede

di essere ammesso all'esame finale per il conseguimento del titolo di Dottore di ricerca.

A tal fine si impegna a consegnare a Codesta Università, entro i termini previsti, la propria tesi di
Dottorato dal titolo: _____
_____.

Con osservanza

Data _____

Firma _____