

Università degli Studi di Perugia

MATRICOLA							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A _____ (_____) IL _____

RESIDENTE IN _____ (_____) _____

VIA _____ N. _____ CAP _____

ISCRITTO/A AL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA IN

_____ CICLO _____

DICHIARA

- CHE LA TESI SU CD-ROM E' CONFORME IN OGNI SUA PARTE ALLA COPIA APPROVATA DAL COLLEGIO
DOCENTI
- DI AUTORIZZARE LA CONSULTAZIONE DELLA TESI DI DOTTORATO

Perugia _____

Firma DOTTORANDO



Il Dottor / La Dottoressa _____

matricola _____

ha presentato all'Ufficio Dottorati, master e corsi post-lauream n. 3 copie su cd della tesi di dottorato.

Perugia _____

L'addetto
