



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA

Matricola n. _____

Il/la sottoscritto/ a _____
cognome nome

nato/a a _____ (____) il _____

residente in _____ (____) C.A.P. _____

via _____ n. _____

numeri telefonici _____ e-mail _____

iscritto/a alla Scuola di Specializzazione in _____

DICHIARA

che la Tesi su CD-ROM è conforme in ogni sua parte alla copia sottoscritta dal Relatore.

Perugia

Firma SPECIALIZZANDO

Il Dottor/La Dottoressa _____

Matricola n. _____

Ha presentato all'Ufficio gestione corsi di formazione post laurea ed esami di stato copia della tesi su supporto magnetico per l'anno accademico _____/_____.

Perugia _____

L'addetto
