*Marca da bollo*

 *€ 16.00*

 Al Magnifico Rettore

Università degli Studi di Catanzaro

 Al Presidente della Scuola

 di Medicina e Chirurgia

……sottoscritt… (cognome) …………...……………..………(nome)……..….……....………................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sesso  |  | M |  |  | F |  |  |  | Codice Fiscale  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nat.…....a ……………………….........…………………………………….......…..…..(Prov …………) il ……………...……… di cittadinanza …………...……………….…….…………………………… residente in via……………….…………….……..………………..………………………n………… Località ……….………………………….……. Cap. ……….… Città…………….….……………... (Prov. …) Tel ………………..….… Cell ….………………........ e-mail …...…………………..……...

 Matr. ………...., iscritto al …….… anno del Corso di Laurea/Laurea Specialistica /Magistrale in: …………………………………………………………………………………………………………

**C H I E D E**

Alla M.V. l’assegnazione della Tesi di Laurea nella materia di ………….………...…..………………

 ……..……….……..……………….. ; Avente il seguente Titolo ………….…………………..….….

….………...…..….………...…..….………...…..….………...…..….………...………..….…….…...…..

Tipologia di tesi : □ Compilativa □ Sperimentale

che avrà come Relatore il Chiar.mo Prof. / Dott . ..…..….………...………..….………………………

SOLO PER I DOCENTI ESTERNI CON REGOLARE CONTRATTO

che avrà come Relatore il Chiar.mo Dott . ..…..….............………...………..….………………………

nat…. a .…..….………...…… .…..….………...…… il ...…..….……….. Codice Fiscale n. ……...… ……...………..…………..titolare dell’insegnamento di……...………..….……...………..….……...… SSD ...…..… ……...………..….……...………..….……...………..….…anno accademico .……...…

Catanzaro, …..….……………………

I dati richiesti sono necessari ai fini dell’inserimento e caricamento sul data base degli Studenti e dei Docenti, relativi alla gestione delle carriere.

LO STUDENTE IL RELATORE

 (Firma) (Firma)