



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

SEGRETERIA SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

)

Nel caso in cui l'esame di diploma non venga sostenuto, ma rinviato ad altra sessione *questa domanda dovrà essere ripresentata*. Sarà, invece, ritenuto valido il versamento già effettuato.

Matr. n°...S.....

.....l.....sottoscritt.....

Iscritt....., per l'a.a. 20...../20....., al Anno di corso della Scuola di Specializzazione
in:

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere l'esame di diploma della suddetta Scuola, per l'a.a. 20...../20.....

Con la presente domanda chiede, inoltre, che gli venga rilasciato e spedito a domicilio il diploma originale di Specializzazione.

Allegati:

1. la ricevuta del versamento per il rilascio del diploma originale e marca da bollo di €.
116,00
2. Autorizzazione alla consultazione della tesi
3. Titolo tesi

Milano,

In fede



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

SEGRETERIA SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

MODULO DA COMPILARE E INOLTARE UNITAMENTE ALLA DOMANDA DI TESI

Il/La sottoscritto/a.....

Matr. S..... ammesso a sostenere per l'a.a. 20...../20.....l'esame di diploma in

.....

DICHIARA DI AUTORIZZARE LA CONSULTAZIONE:

SI

NO

della propria tesi, depositata in formato digitale, da parte di chi ne faccia richiesta.

Visto: il Relatore

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la sua responsabilità che la tesi depositata in formato digitale è **completa** in ogni sua parte ed è **conforme** alla copia da presentare per la discussione, secondo le modalità prescritte dall'Università degli Studi di Milano. Dichiara, inoltre, di essere consapevole che saranno effettuati controlli in merito e che eventuali discordanze riscontrate comporteranno l'esclusione dall'esame finale di diploma.

Milano,

Firma

Recapito dello specializzando:

Via

Cap e Località

Tel



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

SEGRETERIA SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

Anno Accademico 20...../20.....

Matr. S.....

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a(prov.) il

Iscritto/a alla Scuola di Specializzazione in

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere l'esame di diploma della suddetta Scuola.

TITOLO DELLA TESI (1):.....

.....

.....

RELATORE PROF. _____
Cognome Nome

CORRELATORE PROF. _____
Cognome Nome

Firma

Firma

IL DIRETTORE DELLA SCUOLA

FIRMA DEL CANDIDATO

PROF. _____
Firma

Timbro della Scuola

(1) Scrivere in stampatello leggibile