



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE E SOCIALI

DEPOSITO TITOLO TESI
(per lauree triennali)

Matricola n. _____

Anno accademico 20__ / 20__

Studente:

cognome _____ nome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

Via/P.zza _____ n. _____

recapito telefonico _____

indirizzo mail (in uso) _____

TITOLO DELLA TESI

Relatore Prof. _____

Firma del Relatore _____

n. esami ancora da sostenere _____

sessione presunta di laurea _____

Lo studente deve depositare il presente modulo in Segreteria didattica improrogabilmente due mesi prima della seduta di laurea.

Io sottoscritto esprimo il mio consenso (barrare la casella desiderata):

SI NO alla consultazione delle tesi;

SI NO all' eventuale diffusione sul sito del Dipartimento delle immagini concernenti il mio esame di laurea.

Data _____

Firma dello studente _____