



**MODULO CONSEGNA TESI DI LAUREA/DOTTORATO
DICHIARAZIONE DI CONSULTABILITÀ E RIPRODUCIBILITÀ**

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____
(COGNOME E NOME)

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ CAP _____

Tel _____ Cell. _____ email _____

Autore della tesi: Laurea vecchio ordinamento Laurea specialistica Laurea Magistrale
 Scuola Specializzazione Patologia Clinica Dottorato Master

Dal titolo _____

Relatore _____ Corso di laurea _____

Dipartimento _____ Anno accademico _____

Dichiara che a partire dal giorno (successivo alla data di laurea) _____ la propria tesi è:

Riproducibile totalmente per motivi di studio Riproducibile parzialmente per motivi di studio, per le
seguenti parti _____

Consultabile ma non riproducibile Non consultabile

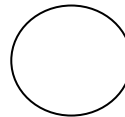
Data _____ Firma dello studente _____

I dati personali saranno trattati nel rispetto della Legge n. 675 del 31 dicembre 1996 sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, (testo consolidato con il D.lg. 28 dicembre 2001, n. 467).

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DELLA BIBLIOTECA

Firma dell'operatore _____

Timbro



ATTESTATO CONSEGNA TESI

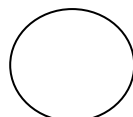
La Biblioteca Tecnico Scientifica ha ricevuto dallo studente:

_____ matr. _____ in data _____
(COGNOME E NOME)

La tesi di laurea dal titolo _____

Data _____

Timbro



Il responsabile del controllo
