

AUTORIZZAZIONE ALLA PRESENTAZIONE DELLA TESI

BIENNIO - TRIENNIO - QUADRIENNIO

PARTE RISERVATA ALLO STUDENTE

A
U
T
O
R
I
Z
Z
A
Z
I
O
N
E
T
E
S
I

Il/La sottoscritto/a studente
nome e cognome Matricola N°
cellulare e-mail
iscritto al anno del corso di
Scuola del Prof.
esami terminati SÌ NO (se no indicare di seguito il nome degli esami ancora da sostenere):
.....
CHIEDE **AUTORIZZAZIONE** A SOSTENERE LA DISCUSSIONE DELLA TESI DI DIPLOMA, DI CUI HA GIA'
PRESENTATO RICHIESTA.
nella prossima sessione estiva autunnale invernale
dell'anno accademico.....
Firenze, Firma dello Studente

PARTE RISERVATA AL DOCENTE DI INDIRIZZO

IL DOCENTE (relatore parte laboratoriale)
nome e cognome
titolare del corso di indirizzo
e-mail per reperibilità (obbligatoria)
AUTORIZZA LO STUDENTE
A PRESENTARE I LAVORI CONCORDATI COSTITUENTI LA PARTE ARTISTICA DELLA TESI NELLA SESSIONE RICHIESTA
Firenze, Firma del Docente di indirizzo

PARTE RISERVATA AL DOCENTE RELATORE

IL DOCENTE (relatore parte teorica)
nome e cognome
titolare del corso
e-mail per reperibilità (obbligatoria)
AUTORIZZA LO STUDENTE
A PRESENTARE LA PARTE TEORICA DELLA TESI NELLA SESSIONE RICHIESTA
TITOLO DEFINITIVO DELLA TESI
.....
.....
Firenze, Firma del Relatore

ALLEGATI:

LIBRETTO ORIGINALE (se non ancora consegnato) SÌ NO
BOLLETTINO TASSA DIPLOMA (se non ancora consegnato) SÌ NO
CD (tesi nella versione finale) SÌ NO