



## DOMANDA PER L'ESAME DI DIPLOMA ACCADEMICO

Da consegnare in segreteria entro il 30 aprile

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

in via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

iscritto al \_\_\_\_\_ anno del Corso di \_\_\_\_\_

tenuto dal prof. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di sostenere l'esame di Diploma Accademico di \_\_\_\_ livello nella sessione \_\_\_\_\_  
dell'Anno Accademico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che il relatore della tesi teorica sarà il prof. \_\_\_\_\_

e correlatore il prof. \_\_\_\_\_

Si allegano le ricevute dei seguenti pagamenti:

- 1) Versamento di Euro 400,00 quale contributo per gli esami di Diploma
- 2) Ricevuta del Bollettino c/c postale della Tassa di Diploma di Euro 90,84 (novanta/84)

firma dello studente \_\_\_\_\_

Docente relatore Prof. \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Docente correlatore Prof. \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Docente d'indirizzo Prof. \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Roma, lì \_\_\_\_\_