

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME FINALE PER IL
CONFERIMENTO DEL TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ PER STRANIERI DI SIENA
PIAZZA CARLO ROSSELLI, 27/28
53100 - SIENA

_____L_____SOTTOSCRITT_____

ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R.,

DICHIARA

DI ESSERE NAT_____ A _____(_____) IL ____/____/____

DI CITTADINANZA _____ RESIDENTE A _____ (____)

C.A.P. _____ IN VIA /PIAZZA _____ N° _____

TEL. _____ E-MAIL _____

ISCRITTO AL CICLO DI DOTTORATO DI RICERCA IN

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO ALL'ESAME FINALE PER IL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA

TITOLO DELLA TESI:

SIGLA SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE:

SUPERVISORE: PROF.

LO SCRIVENTE DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL RILASCIO DEL TITOLO È SUBORDINATO AL DEPOSITO – A CURA DELL'UNIVERSITÀ – DI COPIA DELLA TESI DI DOTTORATO, CORREDATA DALLA RELAZIONE DEI COMPONENTI LA COMMISSIONE GIUDICATRICE, ALLE BIBLIOTECHE NAZIONALI DI ROMA E FIRENZE.

ALLEGA (segnare la voce che interessa):

☐ RICHIESTA DI RILASCIO DELLA PERGAMENA

DATA

Firma (Allegare documento di identità)