

Al Magnifico Rettore
dell'università telematica e-Campus

MODULO DEPOSITO TITOLO TESI MASTER

__sottoscritt__ (cognome) _____ (nome) _____
Matricola numero _____ nat_ a _____ (Provincia ____)
Il _____, con recapito in via _____
Cap _____ Città _____ (provincia ____)
Tel _____ cell _____ email _____
Iscritt __ per A.A 20__ /20__
Al Master in _____

CHIEDE

L'approvazione del seguente argomento di tesi Master:

Da elaborarsi sotto la guida del Professore: _____
(allegare e-mail di approvazione del Docente)

Insegnamento relativo alla prova finale: _____

N.B: Il deposito del titolo di Tesi Master deve essere effettuato tre mesi prima della discussione secondo le scadenze indicate nel calendario.

Novedrate, il _____

FIRMA DELLO STUDENTE
