



AUTORIZZAZIONE RELATORE/RELATRICE ESTERNO/A

N. MATRICOLA

Il/la sottoscritto/a

nato/a a Prov. il

Iscritto/al Dipartimento di al anno/fuori corso
del corso di Laurea/Laurea Magistrale in

Chiede di poter discutere la tesi di Laurea con il/la Prof./Prof.ssa

Titolare della disciplina codice

Del Dipartimento di:

Data di consegna

Firma del/della candidato/a

NULLA OSTA

Il/La sottoscritto/a

Presidente del corso

Esprime parere favorevole alla richiesta del/della studente/studentessa , intesa a discutere la dissertazione
di Laurea con il/la Prof./Prof.ssa

del Dipartimento di

Data di approvazione

Firma del/della Presidente

Il/La sottoscritto/a

Docente della disciplina

Impartita presso il Dipartimento di dichiara la propria
disponibilità a guidare e a discutere la tesi di laurea, presso il Dipartimento cui lo/la studente/studentessa è
iscritto/a, qualora l'interessato/a ottenga la prescritta autorizzazione.

Data

Firma del/della Professore/ssa