



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Marca da
bollo da
€ 16,00

AL
MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE
(UFFICIO DOTTORATI DI RICERCA)
LARGO GEMELLI 1
20123 – MILANO

___L___ SOTTOSCRITT _____
COGNOME E NOME _____ MATRICOLA _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____ IL _____
CODICE FISCALE _____ CITTADINANZA _____
RESIDENTE IN VIA _____ CAP – CITTA' _____
TELEFONO _____ CELLULARE _____
E.MAIL PERSONALE _____ E.MAIL _____

BENEFICIARIO / NON BENEFICIARIO DI BORSA DI STUDIO

avendo frequentato il _____ ciclo del corso di dottorato in _____

con termine dell'attività il **31 ottobre 20**_____, con sede amministrativa presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore (Sede di _____), coordinato/a dal / dalla Prof. / Prof.ssa _____,

CHIEDE

di essere ammessa all'esame finale per il conseguimento del titolo di Dottorato di ricerca, discutendo una tesi dal titolo:

AVVERTENZE: 1) utilizzare carattere stampatello maiuscolo; 2) mettere con cura gli accenti gravi e acuti, umlaut, cediglie ecc.).

Il titolo della tesi non deve essere racchiuso tra virgolette, né terminare con un punto.

La tesi di dottorato sarà redatta nella seguente lingua:

italiano inglese francese tedesco altro _____

SIGLA SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE (indicare fino a 3 Settori Scientifico Disciplinari del MiUR affini alla tesi):

--	--	--

TUTOR(NOME E COGNOME):

1)	2)
3)	4)

In fede.

data	firma
------	-------