



MODULO DI ASSENSO DEL DOCENTE - TESI

A seguito della richiesta dello Studente _____
Matricola _____, iscritto presso il Dipartimento di _____
al ___ Anno del Corso di¹ _____ in _____
_____, il/la sottoscritto/a Prof./Dott. _____

(selezionare una delle seguenti opzioni)

coordinatore del Corso di Dottorato di ricerca in _____

titolare dell'insegnamento di _____

relatore della tesi, assegnata allo studente sopra indicato, dal titolo

dichiara che lo studente _____ si accinge a svolgere presso la Università di _____, un'attività di ricerca coerente e congrua per la definizione del lavoro di tesi. A tale attività sarà riconosciuto un numero di crediti pari a ____.

Benevento,

Firma _____

Per presa visione lo studente

(firma studente)

¹ Laurea Magistrale/ciclo unico o Dottorato di Ricerca o Master Universitario.