

APPORRE
Marca da bollo € 16,00

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di ROMA TRE

Area AA.GG. – Ufficio Ricerca

Via Ostiense , 161 - 00154 ROMA

Il sottoscritto (cognome e nome)

.....
nato a**il****residente**
.....
in **(prov. di** **) n.**..... **cap.**
.....**tel.**.....**email.**.....

avendo concluso il XXX... ciclo del dottorato in
.....

con conclusione 31.10.201... ,avente sede amministrativa presso l'Università degli Studi Roma Tre.

CHIEDE

di essere ammesso all'esame finale per il conseguimento del titolo di dottore di ricerca, discutendo la tesi dal titolo:

.....

(il titolo della tesi deve corrispondere a quello che sarà riportato nella delibera di ammissione)

Settore Scientifico Disciplinare di interesse della TESI (Vedi elenco S.S.D.:
<http://www.miur.it/UserFiles/115.htm>)

(in caso di più S.S.D. indicare quello più presente nella trattazione)

Nominativo (RELATORE) o (TUTOR) o (DOCENTE GUIDA)

Il sottoscritto unisce alla domanda copia della ricevuta dell'avvenuto versamento tramite bonifico bancario di Euro 30,98 – da effettuarsi a favore UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA TRE (causale rilascio diploma dottore di ricerca) presso BPM IT85W 05034 03207 000000300000

Data,.....

Firma

intestato a Università Roma Tre. (causale rilascio diploma dottore di ricerca);

Data,.....

Firma