UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise
Segreteria Studenti
Via F. de Sanctis
86100 Campobasso

Al Coordinatore del dottorato di ricerca in
_____

Prof. _____

Dipartimento di _____

__l__ sottoscritt__ _____ _____
Cognome *Nome*

nat__ a _____ Prov. _____ il _____

avendo frequentato il corso di dottorato di ricerca in _____

_____ ciclo _____

CHIEDE

di essere ammess__ a sostenere gli esami finali per il conseguimento del titolo di dottore di ricerca.

A tal fine, comunica:

- il titolo della propria tesi di dottorato:

  _____

  _____

- il/i settore/i disciplinare/i di riferimento (per l'individuazione del settore disciplinare fare riferimento al D.M. del 04.10.2000, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 175 del 24.10.2000, e s.m.):

  _____

L'indirizzo presso il quale desidera ricevere ogni comunicazione al riguardo:

via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ c.a.p. _____

Tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cell. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e- mail _____@_____

_____, _____
Luogo e data

_____
Firma leggibile