

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Teramo
AUTORIZZAZIONE CONSULTAZIONE TESI DI LAUREA

.....sottoscritt_ (cognome) (nome)
nat_ a (Prov) il
residente in Vian..... Località
Cap. Città (Prov.)
Tel Cell e-mail
con recapito in (Prov)
presso Via
Località Tel
Iscritto presso la Facoltà di Bioscienze e tecnologie agro-alimentarie e ambientali
 Medicina Veterinaria
corso di Laurea (Laurea 1° livello)
 Laurea Magistrale
 Laurea Specialistica
 Laurea Vecchio Ordinamento
in con matr. n.
Con il presente atto autorizzo
 non autorizzo

la consultazione della copia cartacea della tesi di laurea dal titolo
in
depositata nella Biblioteca di Facoltà.

..... /
(Luogo) (Data) (Firma)

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA PRESSO LA SEGRETERIA STUDENTI

**Il Sottoscritto _____, ha presentato in data odierna
modulo di autorizzazione alla consultazione tesi di laurea.**

TIMBRO DELLA SEGRETERIA STUDENTI