

Il/la sottoscritto/a Matr. n.
ammesso a sostenere l'esame di laurea in SELEZIONARE CORSO DI LAUREA
In data dell' anno accademico



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA**

DICHIARA

DI AUTORIZZARE LA CONSULTAZIONE **SI**
NO

Visto: il Relatore _____

Il /la sottoscritto/a dichiara inoltre, sotto la sua personale responsabilità che la relazione consegnata è **completa** in ogni sua parte ed è **conforme** alla copia da presentare per la discussione secondo le modalità prescritte dall'Università degli Studi dell'Insubria. Dichiara inoltre di essere consapevole che saranno effettuati controlli in merito e che eventuali discordanze riscontrate comporteranno l'esclusione dall'esame di laurea.

Varese/Como, Firma _____

SELEZIONARE STRUTTURA

Corso di Laurea in SELEZIONARE CORSO DI LAUREA

Titolo della tesi

Relatore: Prof.

Tesi di Laurea di:

Matricola n°

Anno Accademico

Ritagliare lungo la linea tratteggiata e piegare a metà