

Al Magnifico Rettore  
Sapienza  
Università di Roma

Il sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

matricola n° \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

chiede di poter sostenere l'esame di diploma della scuola di specializzazione in

\_\_\_\_\_

Facoltà di \_\_\_\_\_

Direttore \_\_\_\_\_

Relatore \_\_\_\_\_

Titolo tesi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*N.B.: le istanze vanno consegnate presso la segreteria scuole di specializzazione*