



DOMANDA DI APPROVAZIONE DELL'ARGOMENTO DELLA TESI DI LICENZA

Al Direttore dell'ISSR San Metodio

La/Il sottoscritt/a _____

nata/o a _____ (____) il _____ matr. n. _____

indirizzo _____

cap e città _____ (____) tel. _____

e-mail _____

iscritt/a per l'a.a. ____ / ____ al ____ anno *in corso* *fuori corso* *straordinaria/o*

CHIEDE

l'approvazione del seguente argomento della tesi di Licenza:

RELATORE/RELATRICE: Prof. _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dell'art. 13 GDPR 679/16 (Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali) *rif. mod. SMPS 1.0.*

Siracusa, _____ firma _____

Firma Relatore/Relatrice _____

Parte riservata alla Direzione

Approvazione del Direttore dell'ISSR

Osservazioni _____

Controrelatore/Controrelatrice _____

Terza/o Relatrice/Relatore _____
il Direttore dell'ISSR

Siracusa, _____