



AUTORIZZAZIONE ALLA CONSULTAZIONE
TESI DI LAUREA

Il/la sottoscritt... tel.
cell. e-mail.....
indirizzo
c.a.p. città prov.

autorizza alla consultazione

non autorizza alla consultazione

(secondo L.633/41 e successive modifiche) della propria tesi di laurea dal
titolo:

.....

.....

.....

.....

.....

relatore:

.....

discussa nell'a.a. depositata presso questa biblioteca.

Giorno della tesi di laurea

Roma,

Firma