



MODULO 3: Richiesta di prenotazione seduta di laurea

(da compilare in maiuscolo e restituire, firmato e timbrato,
via e-mail a: LAUMED@UNINA.IT)

Tesi num. _____

registrata il _____
(parte a cura dell'ufficio)

All'attenzione del Coordinatore del Corso di Laurea
e della Segreteria Studenti di area medica

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____, nato/a il _____

a _____ prov. (____); e-mail istituzionale: _____;

tel.: _____, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace

e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dic. 2000, n. 445), sotto la propria responsabilità,

dichiara che:

- è attualmente iscritto al Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II con il num. di **matricola** _____, e che l'anno accademico di immatricolazione è il ____ / ____;

- gli è stata assegnata una **tesi**: **Sperimentale** **Compilativa**

presso il reparto / D.A.I. / U.O. di: _____

con il prof. relatore: _____ codice SSD: _____

afferre al Dipartimento universitario di: _____

- il **titolo definitivo della tesi in italiano** è:
(obbligatorio)

- il **titolo definitivo della tesi in inglese** è:
(obbligatorio)

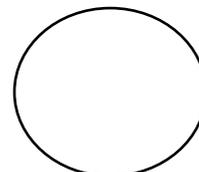
Tanto premesso, **chiede di essere ammesso alla seduta di laurea di** _____ dell'a.a. ____ / ____

Il Relatore, per quanto di sua competenza e sotto la propria responsabilità, conferma che quanto sopra dichiarato dallo studente corrisponde al vero e si impegna a presenziare alla seduta di laurea, come previsto dal'art. 4 comma 3 del Regolamento Esame di Laurea, nonché dall'art. 23 comma 5 e 6 del Regolamento Didattico di Ateneo.

Napoli, ____ / ____ / _____

Lo Studente

il Relatore (timbro e firma leggibile)



Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati contenuti in questo documento sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15 - 22 del suddetto regolamento. Titolare del trattamento è l'Università, nella persona del Responsabile della protezione dati: rpd@pec.unina.it . Per eventuali informazioni o chiarimenti sul presente procedimento, scrivere a: laumed@unina.it

Direzione del Corso di Laurea | tel. 0817462158 | email: direzionecdl@unina.it | Via Pansini 5, Napoli – Policlinico (edificio 6, piano 3)