

ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
San Metodio
Siracusa



DOMANDA DI APPROVAZIONE DELL'ARGOMENTO DELLA TESI DI LAUREA

Al Direttore dell'ISSR San Metodio

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il _____ matr. n. _____

indirizzo _____

cap e città _____ (____) tel. _____

e-mail _____

iscritto per l'a.a. ____/____ al ____ anno *in corso* *fuori corso* *straordinario*

CHIEDE

l'approvazione del seguente argomento della tesi di Laurea:

RELATORE: 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 del Relatore _____

Parte riservata alla Direzione

Approvazione del Direttore dell'ISSR

Osservazioni _____

Controrelatore _____

Terzo relatore _____

il Direttore dell'ISSR

Siracusa, _____
