

AUTORIZZAZIONE ALLA CONSULTAZIONE DELLA TESI

Il/la sottoscritto/a _____ matricola _____

nato/a a _____ il _____

CF _____

Residente a _____ Via/Piazza _____

Domiciliato a _____ Via/Piazza _____

cell. _____ e-mail _____@_____

candidato/a all'esame finale di diploma in _____

dell'a.a. _____ che si svolgerà in data _____

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

la consultazione della propria tesi di diploma depositata presso la Biblioteca del Conservatorio di Musica Luigi Cherubini, dal titolo:

della quale è relatore il prof. _____

Firenze, li _____

Firma _____

Si allega fotocopia di un valido documento di riconoscimento.