

ISCRIZIONE ALL'ESAME DI GRADO

<i>Cognome e Nome</i>		<i>matricola</i>
<i>Telefono fisso (obbligatorio)</i>	<i>Cellulare (obbligatorio)</i>	<i>Email</i>

Esame di: <input type="checkbox"/> Baccalaureato <input type="checkbox"/> Licenza	Indirizzo (solo per laurea magistrale): <input type="checkbox"/> Pedagogico/didattico <input type="checkbox"/> Pastorale/Ministeriale
--	--

Sessione: <input type="checkbox"/> estiva (giugno) <input type="checkbox"/> straordinaria (ottobre) <input type="checkbox"/> autunnale (dicembre) <input type="checkbox"/> invernale (marzo)	Anno accademico: 20_____ / _____
---	--

Titolo della tesi

.....

Nome del Professore relatore

.....

richiedo il Diploma supplement (costo aggiuntivo € 20,00)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

Data _____ Firma dello/a studente _____

Riservato alla Segreteria: FATTURA N° _____
--