



Marca da bollo € 16,00

**DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME FINALE
DEL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA**

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di
CAGLIARI

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello ed in modo leggibile
Termine di scadenza per la consegna: 30 NOVEMBRE 2015

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a Prov..... il

residente in c.a.p.

Via/Piazza n°

C.F. Matricola

Tel. Cell.

e mail

avendo partecipato al XXVIII ciclo (a.a.2012/13, 2013/14, 2014/15)
 ciclo in proroga

del dottorato di ricerca in

afferre alla Scuola di dottorato in

.....

con sede amministrativa presso l'Università degli Studi di Cagliari,

CHIEDE

di essere ammesso/a all'esame finale per il conseguimento del titolo di Dottore di Ricerca.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che il rilascio del titolo è subordinato al deposito di 2 copie di tesi in formato elettronico e della declaratoria di pubblica accessibilità della tesi, presso l'ufficio dottorati, con l'indicazione del settore/i scientifico-disciplinare di cui al D.M. 4 Ottobre 2000.

Cagliari,

(firma)