



Archivio Tesi di Laurea

CONSEGNA COPIA

Il/la sottoscritto/a _____ (anno di nascita _____)
autore/autrice della tesi di laurea dal titolo _____

discussa presso il Dipartimento di _____, A.A. _____
relatore/relatrice prof/prof.ssa _____
materia _____

consegna in data odierna a questa Biblioteca una copia del proprio elaborato affinché
venga inserita e conservata nell'Archivio tesi di laurea.

Il/la sottoscritto/a dichiara di acconsentire al trattamento e alla gestione della propria tesi
secondo le norme contenute nel *Regolamento delle attività e dei servizi delle biblioteche
dell'Università degli Studi di Ferrara*.

Data _____

Firma _____