

MODULO DA CONSEGNARE IN PRESIDENZA

LAUREA SPECIALISTICA / LAUREA MAGISTRALE

COGNOME _____

NOME _____ MATRICOLA N. _____

DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ N. _____

CITTA' _____ CAP _____

TEL. _____ CELL. _____

E - MAIL _____

CORSO DI LAUREA _____

RELATORE _____

TITOLO DELLA TESI

Il sottoscritto esprime il proprio assenso affinché l'Università fornisca notizie, limitatamente al titolo conseguito (con relativa votazione) all'indirizzo privato, e al numero di telefono, ai soggetti che lo richiedono al fine di favorire l'inserimento nel mondo del lavoro, ai sensi dell'art. 3 del Regolamento di attuazione delle norme sulla tutela delle persone rispetto al trattamento di dati personali (D. LGS. 196/2003).

IN FEDE
