

APPORRE  
Marca da bollo € 16,00

**Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di ROMA TRE**

**Area AA.GG. – Ufficio Ricerca**

**Via Ostiense , 161 - 00154 ROMA**

**Il sottoscritto (cognome e nome)**

.....  
**nato a** ..... **il** ..... **residente**  
.....  
**in** ..... **(prov. di** ..... **) n.**..... **cap.**  
..... **tel.**..... **email**.....

**avendo concluso il XXX... ciclo del dottorato in**  
.....

**con conclusione 31.10.201... ,avente sede amministrativa presso l'Università degli Studi Roma Tre.**

**CHIEDE**

**di essere ammesso all'esame finale per il conseguimento del titolo di dottore di ricerca, discutendo la tesi dal titolo:**

.....

**(il titolo della tesi deve corrispondere a quello che sarà riportato nella delibera di ammissione)**

**Settore Scientifico Disciplinare di interesse della TESI (Vedi elenco S.S.D.:**  
<http://www.miur.it/UserFiles/115.htm> ) .....

**(in caso di più S.S.D. indicare quello più presente nella trattazione)**

**Nominativo (RELATORE) o (TUTOR) o (DOCENTE GUIDA)** .....

Il sottoscritto unisce alla domanda copia della ricevuta dell'avvenuto versamento tramite bonifico bancario di Euro 30,98 – da effettuarsi a favore UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA TRE (causale rilascio diploma dottore di ricerca) presso BPM IT85W 05034 03207 000000300000

Data,.....

Firma

intestato a Università Roma Tre. (causale rilascio diploma dottore di ricerca);

Data,.....

Firma