



Modulo autorizzazione discussione tesi (Modulo C)

Corso di laurea in

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di
Chieti-Pescara

Il sottoscritto Prof.: _____

AUTORIZZA

lo studente _____

matricola _____ alla dissertazione della tesi di laurea

sessione: _____

disciplina: _____

TIPO TESI: COMPILATIVA SPERIMENTALE ALTRA

TIPOLOGIA

con il seguente:

TITOLO DEFINITIVO DELLA TESI

Titolo in inglese: _____

Correlatore (si indichino i nominativi*) _____

In fede

Il Relatore

Il Laureando

.....

.....

* I nominativi dei correlatori vanno indicati SOLO per le tesi di Laurea Specialistica/Magistrale e V.O.

Pescara,

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) – GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016, delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 e del D.Lgs. n. 196/2003 -Codice Privacy- come modificato dal D.Lgs. 101/2018 reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

Pescara, _____

(data)

(firma leggibile)