

AUTORIZZAZIONE
PERIODO DI RICERCA TESI ALL'ESTERO

LO/A STUDENTE/SSA

NOME _____ COGNOME _____

Nr. DI MATRICOLA _____ ISCRITTO/A ALL'A.A. _____

AL _____ ANNO DEL CORSO _____ TRIENNIO _____ BIENNIO _____ DI _____

È AUTORIZZATO/A A SVOLGERE:

_____ UN PERIODO DI RICERCA TESI ALL'ESTERO SOTTO IL PROGRAMMA ERASMUS+;
_____ PRESSO LA FACOLTÀ PARTNER _____
_____ DURANTE IL PERIODO _____

L'ARGOMENTO DELLA TESI CONCORDATO

Descrizione:

PROGRAMMA DI RICERCA TESI ALL'ESTERO

Descrizione:

Firenze, li _____

IL DOCENTE TITOLARE DEL CORSO DI INDIRIZZO E RELATORE PER
LA PARTE ARTISTICA

PROF. / PROF.SSA

Firma

Firenze, li _____

IL DOCENTE RELATORE PER LA PARTE TEORICA

PROF. / PROF.SSA

Firma

