



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
SEGRETERIA STUDENTI GIURISPRUDENZA
Via Nicolodi, 106 - 09123 Cagliari - Tel. 0706753989 Fax
0706753950

__l__ sottoscritto Prof./Prof.ssa _____ vista la tesi dal
titolo _____
dell'__ student _____,
nat__ a _____ il _____ Matricola n° _____
iscritt__ al Corso di Laurea in _____

AUTORIZZA

Il deposito delle due copie della tesi di laurea presso la Segreteria Studenti di Giurisprudenza.

Cagliari, __/__/____

__l__ Docente Relatore

**N.B.: Il presente modulo va riconsegnato in Segreteria Studenti unitamente alle 2 copie delle
tesi.**