



SCHEDA ASSEGNAZIONE TESI

(da consegnare in Segreteria del Dipartimento)

Si prega di compilare in stampatello e barrare le caselle relative alla tipologia di laurea.

Corso di Laurea (indicare) _____

- TRIENNALE D.M. 509/99 (TESI SCRITTA) (DUE MESI)*
 TRIENNALE D.M. 509/99 (TESI ORALE) (UN MESE)*
 TRIENNALE D.M. 270/04 (UN MESE)*

MAGISTRALE (QUATTRO MESI)* QUADRIENNALE (SEI MESI)*

*** TERMINE DI CONSEGNA DEL PRESENTE MODULO PRIMA DELLA DATA DI INIZIO DELLA SEDUTA DI LAUREA**

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (giorno / mese / anno): _____ Numero di matricola: _____

Comune di residenza _____ Indirizzo _____

Prov. _____ C.A.P. _____ Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

Tesi di laurea (Disciplina): _____

Titolo tesi (Provvisorio): _____

Relatore: _____ Firma del Relatore _____

Data assegnazione tesi: _____

DICHIARAZIONE

trattamento dati sensibili (D.L. n. 196/2003)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____

residente a _____ domiciliato in via _____ tel. _____

indirizzo e-mail _____ laureando in _____

presso l'Università di Bari Aldo Moro, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente sulla tutela dei dati personali,

A. dà il suo consenso nega il suo consenso

al rilascio dei propri dati anagrafici, indirizzo, recapito telefonico, voto di laurea, titolo della tesi, ad aziende, enti ed organizzazioni interessati ad acquisire nelle forme consentite nominativi di laureati per ricerca o selezione di personale;

B. dà il suo consenso nega il suo consenso

al rilascio dei propri dati anagrafici, indirizzo, recapito telefonico, voto di laurea, titolo della tesi, ad aziende, enti ed altri organismi che intendano pubblicizzare corsi di studio post-laurea, premi di laurea, borse di studio e simili;

C. dà il suo consenso nega il suo consenso

al rilascio dei propri dati anagrafici, indirizzo, recapito telefonico, voto di laurea, titolo della tesi, ad aziende, enti ed altri organismi interessati a far conoscere l'offerta dei prodotti e servizi.

Bari, _____ FIRMA _____

Riservato alla Segreteria del Dipartimento (da non compilare)

| | |
|---|--------------------|
| Data di arrivo in Segreteria del Dipartimento _____ | |
| Prima seduta di laurea utile _____ | IL DIRETTORE _____ |