

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di
Napoli "Parthenope"
Ufficio Dottorato di ricerca
Via Acton n. 38
80133 Napoli**

Il sottoscritto (cognome e nome)

nato ail.....residente a

.....(prov. di.....) in Via.....n.....

telefono.....avendo partecipato al.....ciclo del dottorato

dottorato di ricerca con scadenza.....intitolato.....

.....

avente sede amministrativa presso codesto Ateneo chiede di essere ammesso

all'esame finale per il conseguimento del titolo di dottore di ricerca.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che dovrà:

- consegnare all'Ufficio Affari Generali dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope" :
 - n.4 copie su supporto ottico (CD o DVD) della tesi;
 - il modulo contenente i dati sintetici per la catalogazione e il deposito legale della tesi di dottorato;
 - la dichiarazione relativa al deposito della tesi
- provvedere alla spedizione, a ciascun valutatore e commissario, di copia della tesi unitamente al giudizio sull'attività di ricerca svolta dai dottorandi

Napoli, _____

firma: _____