



Al Direttore

**Scuola Superiore per Mediatori Linguistici –
Istituto Internazionale**

Viale Raffaele Delcogliano n. 12

82100 – Benevento

N° matricola _____

Il/La sottoscritt_____ (nome) _____ (cognome)

Nat__a_____ (prov.____)il___/___/_____

iscritt__per l'a.a.____/____al Corso di Studi in Mediazione Linguistica (Classe L-12) presso l'Istituto
Universitario per Mediatori Linguistici "SSML Internazionale" di Benevento

CHIEDE

di poter sostenere l'esame finale:

nella sessione_____ dell'A.A. _____/_____.

Chiede, altresì, il rilascio del diploma finale (pergamena) e la restituzione del diploma originale di scuola
media superiore (se presentato all'atto dell'immatricolazione).

Il /La sottoscritto/a dichiara di aver terminato tutti gli esami previsti dal proprio piano di studi, di essere a
conoscenza della normativa che regola l'esame finale e comunica che la propria tesi è:

MATERIA:

TITOLO:

RELATORE:

_____, ___/___/____

luogo e data

Con osservanza_____

firma leggibile

Scuola Superiore per Mediatori Linguistici – Istituto Internazionale – Viale Raffaele Delcogliano, 12 – 82100 Benevento

Tel. +39.0824/31.24.63 – Fax +39.0824/31.23.42 email ammi@ssmlinternazionale.it - www.ssmlinternazionale.it

Autorizzata con **Decreto Direttoriale MIUR n. 1933 del 01 Agosto 2017**

Publicato sulla **Gazzetta Ufficiale** della Repubblica Italiana n. 198 del 25 Agosto 2017

Ente gestore: **I.P.S.E.F. S.r.l.** - *Istituto per la Promozione e lo Sviluppo dell'Educazione e Formazione*



Allega:

1. Copia dell'avvenuto versamento della tassa di laurea di € **166,00** sul c.c.p. n. **67492637** intestato ad IPSEF SRL, causale: *Tassa di laurea SSML*;
2. ricevuta del modulo di richiesta assegnazione tesi di laurea
3. elaborato della prova finale sia in formato cartaceo che informatico (su CD-ROM)
4. autorizzazione alla consultazione della tesi
5. autorizzazione del relatore inviata tramite mail su indirizzo istituzionale *studenti.ssmlinternazionale.it*

Il sottoscritto/a _____ iscritto/a al Corso di Studi in Mediazione Linguistica

N° di matricola _____

DICHIARA

di non aver alcun testo/pubblicazione in prestito dalla Biblioteca di Ateneo.

Benevento, lì _____

firma leggibile

Da controllo effettuato si conferma che lo studente risulta in regola con il servizio biblioteca .

La Segreteria Studenti



COPERTINA DEL CD-ROM



Corso Di Studi in Mediazione Linguistica

Matr. _____

(Cognome e Nome del candidato)

(Firma del candidato)

(Cognome e Nome del Relatore)

(indicare il titolo della tesi di laurea)

(Anno Accademico)



AUTORIZZAZIONE ALLA CONSULTAZIONE DELLA TESI DI LAUREA

Il/la sottoscritt_ _____(nome) _____(cognome)

N° di matricola _____ nat_ a _____ il _____

autore della tesi dal titolo _____

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

la consultazione della tesi stessa, fatto divieto di riprodurre, parzialmente o integralmente, il contenuto.

Dichiara inoltre di:

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

per quanto necessita la SSML, ai sensi della legge n. 196/2003, al trattamento, comunicazione, diffusione e pubblicazione in Italia e all'estero dei propri dati personali per le finalità ed entro i limiti illustrati dalla legge.

Benevento, lì _____

firma leggibile