



Prot. Pos V.6

Roma,

.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto prof....., afferente a questo Dipartimento,
chiede di autorizzare per motivi di studio lo/la studente/ssa.....
Nato/a.....matr.....tel.cell.....
e-mail iscritto/a alla Facoltà di Architettura di
questa Università alla consultazione e, nel caso, alla riproduzione del materiale consultato presso
.....
per il periodo compreso dal giorno al giorno

Finalizzato a: **Tesi di laurea** **Esame**

*Lo/a studente/ssa è garante dell'uso esclusivamente scientifico dei rilievi eseguiti; è assicurato / a con la società FONDIARIA-SAI S.p.A con polizza **infortuni cumulativa** n° 0472.0703324.63 e con polizza **R.C. Diversi** n. 0472.0703317.60 (Agenzia 0472) di Roma.*

Nel ringraziare per l'attenzione, porgo i migliori saluti.

Il Professore *

.....

* RISERVATO AI SOLI PROFESSORI AFFERENTI AL DIPARTIMENTO