



ISTITUTO SUPERIORE PER LA CONSERVAZIONE ED IL RESTAURO
Scuola di Alta Formazione e Studio

RICHIESTA di TESI

(da compilare in doppia copia)

Alla Direzione SAF dell'ISCR

Il/la sottoscritt... :

STUDENTE (nome e cognome)

MATRICOLA PFP

iscritto al 5° anno di corso della SAF – ISCR nell'A.A.

CHIEDE la seguente Tesi di Laurea:

TITOLO DELLA TESI.....
.....

Soggetto

Tecnica di esecuzione Datazione.....

Autore

Ente proprietario/ Ente di tutela.....

1° RELATORE.....

CORRELATORI :

.....

.....

SEDE di svolgimento (Laboratori di restauro ISCR/altro Ente).....

Altro

Firma dello Studente

Firma del 1° Relatore

A cura della Segreteria Didattica:

APPROVAZIONE da parte dell'Ente di Tutela (specificare quale Ente, data e protocollo dell'approvazione)

.....

Data di Approvazione del Consiglio Didattico SAF.....

Roma,

Firma dello studente

.....

Timbro e firma Segreteria