



BIBLIOTECA MEDICA Pietro Giuseppe Corradini

Centro di documentazione per il Governo Clinico delle Aziende Sanitarie della Provincia di Reggio Emilia

Modulo per la consultazione di tesi di laurea o diploma

Al Direttore della Biblioteca

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

Indirizzo

Telefono

E-mail

N° matricola

In qualità di (studente, dottorando, docente, ricercatore, professionista)

Chiede di poter consultare la seguente tesi di laurea:

Autore Anno N. Tesi.....

Autore..... AnnoN. Tesi.....

Autore..... AnnoN. Tesi.....

Autore Anno N. Tesi.....

Autore Anno N. Tesi.....

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che è a conoscenza della normativa sulla tutela del diritto d'autore (Legge 22.04.1941 n° 633, G.U. 16.07.1941 e successive modifiche).

Si impegna, quindi, a menzionare titolo e autore della tesi consultata, nel rispetto della normativa vigente sul diritto d'autore.

Le tesi di laurea e di diploma sono escluse dal prestito e non possono essere riprodotte.

Data.....

Firma.....