



**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..... Anno .....N. Tesi.....

Autore..... Anno .....N. 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.....