ISTITUTO SUPERIORE
di SCIENZE RELIGIOSE LIGURE

La Segreteria

CONSEGNA E APPROVAZIONE DEL TITOLO DI LAUREA

Il/La sottoscritto/a ……

nato/a a …… il …….

regolarmente iscritto/a presso questo Istituto con matricola …….

chiede l'approvazione del titolo della dissertazione scritta per il conseguimento del diploma di

□ **Laurea in Scienze Religiose**

□ **Laurea Magistrale in Scienze Religiose** con indirizzo ……

TITOLO: ……
……
……
……

Allego alla richiesta:
- breve presentazione del progetto di ricerca
- indice orientativo della tesi
- bibliografia essenziale di riferimento

Dichiaro inoltre di ricevere il promemoria per i laureandi e le norme tipografiche e di ricevere e sottoscrivere le norme antiplagio.

La tesi sarà condotta sotto la direzione del prof ……

(luogo) …… Data ……

_____ _____

(firma del professore, per presa visione) (firma dello studente)

Il direttore dell'ISSRL (o delegato), esaminata la richiesta,

□ Approva

□ Non approva

□ Approva e suggerisce: ……
……

(solo per le tesi magistrali) nomina controrelatore il prof. ……

(luogo) …… Data ……

_____

(firma del direttore o delegato)

Sede Genova ✉ **Via Serra, 6c -16122 Genova** ☎ **010.5530657** **issr@diocesi.genova.it**

Collegato alla Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale – Corsi di Laurea e Laurea Magistrale in Scienze Religiose
Statuto approvato dalla Congregazione per l'Educazione Cattolica (Decr. Prot. n°350/19 del 20.05.2019)