



## Modulo di richiesta per la discussione della tesi di Dottorato

**Al Magnifico Rettore  
Luiss Guido Carli**

Il/La sottoscritto/a  
(Cognome e Nome)

Nato/a a

Il (data)

Iscritto/a in questa Università  
al Dottorato di ricerca in

Ciclo

Dipartimento

Numero di telefono

Numero di telefono  
aggiuntivo

### Chiede

di essere ammesso alla discussione della tesi di dottorato nella sessione prevista per l'anno  
accademico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Titolo della tesi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Luiss**  
Libera Università Internazionale  
degli Studi Sociali Guido Carli

Viale Pola 12, 00198 Roma  
T +39 06 85 22 59 97 - 57 16 - 57 87  
dottorati@luiss.it

[www.luiss.it](http://www.luiss.it)

LUISS



---

---

Supervisor/s:

---

---

Data

Firma