

Università degli Studi  
**Suor Orsola Benincasa**



**FACOLTA' DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE**

**AUTORIZZAZIONE PER L'USO DI UN SUPPORTO MULTIMEDIALE  
IN SEDUTA DI LAUREA**

*Data*.....

Il sottoscritto prof.....

Docente di .....

Per il corso di laurea in .....

Autorizza la/il candidata/o Sig.....

numero di matricola | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

all'utilizzo della postazione multimediale in supporto alla discussione della tesi di laurea.

Pertanto ne si chiede la messa a disposizione per la seduta di laurea del.....

**LIMITATAMENTE ALLA PROIEZIONE DI FOTO,GRAFICI, STATISTICHE E FILMATI.**

Il Professore

.....