



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
SUOR ORSOLA
BENINCASA

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE FORMATIVE, PSICOLOGICHE E DELLA
COMUNICAZIONE**

**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

.....