



Centro studi storico-letterari Natalino Sapegno

SCHEDA DI AMMISSIONE ALLA SALA CONSULTAZIONE

NOME COGNOME
luogo di nascita data

RESIDENZA:

Via
città CAP
tel. fisso cellulare fax
e-mail

ALTRO INDIRIZZO:

Via
città CAP
tel. fisso cellulare fax
e-mail

TITOLO DI STUDIO
conseguito presso

PROFESSIONE
che si svolge presso

MOTIVO DELLA RICERCA:

- tesi di laurea (vecchio ordinamento) tesi di laurea triennale tesi di laurea specialistica
 tesi di dottorato borsa di studio o assegno di ricerca altro

Titolo o argomento
.....
.....

Università
Relatore

- la ricerca si svolge a titolo personale
 per conto di

Aosta,

.....
(firma)