

Al Prof. _____
Coordinatore del Dottorato di Ricerca
in Fisica e Astronomia
SEDE

Richiesta variazione titolo progetto di ricerca.

Il/La sottoscritto/a _____, dottorando/a iscritto/a al ____ anno del Dottorato di Ricerca in Fisica
e Astronomia ciclo ____
nato/a a _____ (prov.) ____ il _____
e-mail _____ cell. _____

chiede

al Collegio dei Docenti di approvare la variazione del titolo del progetto di ricerca assegnatogli/le
da _____
a _____

Luogo e Data

Firma

IL SUPERVISORE
(Prof./Prof.ssa/Dott./Dott.ssa _____)