

**Al Responsabile del Polo**  
**C.A.D. – Centro di Ateneo di Documentazione**  
**Università Politecnica delle Marche**  
**Ancona**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

dichiara di

- essere tesista
- essere titolare di assegno di ricerca
- essere dottorando

c/o il dipartimento di \_\_\_\_\_

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Ancona, \_\_\_\_\_

Il richiedente

il prof./dott.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(timbro obbligatorio e firma)