

**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE PER L'INSEGNAMENTO SECONDARIO  
DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**  
Università' degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Reggio, Parma - (Cod. 4005)  
**SEZIONE DI PARMA**

**CONSEGNA DEL TITOLO DELLA RELAZIONE**

**Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Parma**

Candidato all'esame di Diploma di Abilitazione:

Matricola N.....

\_I\_ sottoscritt\_ .....

codice fiscale .....

nat\_ a ..... il .....  
(comune) (provincia)

iscritt\_ alla Scuola di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario - Sezione di Parma

**Indirizzo** ..... **Classe Abilitante** .....

**Anno Accademico** ...../.....

<b>TITOLO DELLA RELAZIONE</b>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
Parma, li .....	
<b>LO SPECIALIZZANDO</b>	<b>IL SUPERVISORE</b>
<hr/>	<hr/>
(firma)	(firma)

*Il presente modulo dovrà essere presentato per ogni classe di abilitazione che lo Specializzando intende conseguire, unitamente alla domanda di diploma.*