

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

**Richiesta variazione titolo progetto di ricerca.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, dottorando iscritto 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 TUTORE  
(Prof. \_\_\_\_\_)