Al coordinatore

del Corso di Dottorato in Psychology

Prof.ssa Gabriella Bottini

**Richiesta di autorizzazione all’embargo sulla pubblicazione della tesi**

Nome e Cognome:

Ciclo:

Titolo della tesi:

Tutor:

Periodo di embargo: (ad esempio: 18 mesi a partire dalla data di conseguimento del titolo di dottore di ricerca)

Motivazione: (ad esempio: la tesi contiene materiale in attesa di pubblicazione

Luogo e Data

Firma del dottorando

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del tutor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_