



MODULO ASSEGNAZIONE TITOLO TESI*

IL PRESENTE MODULO E' VALIDO PER TUTTI I DIPARTIMENTO DELL'ATENEO AD ESCLUSIONE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA (vedere apposito Modulo)

Matricola n° _____

Dipartimento di _____

- Corso di laurea V.O
- laurea
- laurea specialistica
- laurea magistrale
- laurea magistrale a ciclo unico

in _____

Candidato/a all'esame di laurea _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Cell. _____ e-mail _____

TITOLO DELLA DISSERTAZIONE

DENOMINAZIONE INSEGNAMENTO IN CUI è STATA SCELTA LA TESI		S.S.D.	
RELATORE (NOME E COGNOME)		FIRMA DEL RELATORE	
TIPO TESI (Ad esclusione degli studenti iscritti ai corsi di studio del Dipartimento di Giurisprudenza)			
<input type="checkbox"/> COMPILATIVA	<input type="checkbox"/> CON SOGGIORNO ALL'ESTERO	<input type="checkbox"/> DI RICERCA	<input type="checkbox"/> ALTRO

FIRMA DEL CANDIDATO

Teramo, _____

*

IL FOGLIO DI ASSEGNAZIONE DEL TITOLO DELLA TESI DEVE ESSERE INVIATO ALLA CASELLA DEDICATA CONTESTUALMENTE ALLA PRESENTAZIONE DELLA 1^ DOMANDA DI LAUREA