



**MODULO ASSEGNAZIONE TITOLO TESI*
FACOLTA' DI MEDICINA VETERINARIA**

Matricola n° _____

Corso di laurea V.O. / laurea / laurea specialistica / laurea magistrale in _____
_____ (barrare il proprio corso di laurea)

Candidato/a all'esame di laurea Sig./ra _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
cell. _____ e-mail: _____

TITOLO DELLA DISSERTAZIONE

MATERIA DI INSEGNAMENTO (C.I.) IN CUI È STATA SCELTA LA TESI
(indicare l'esatta denominazione)

**S.S.D.
DEL RELATORE**

TIPO TESI: NON SPECIFICATA COMPILATIVA CON SOGGIORNO ALL'ESTERO DI RICERCA

Relatore (cognome e nome)

Firma del Relatore

Teramo, _____

SERVIZIO SUPPORTO QUALITA' E DIDATTICA

Teramo, _____ **VISTO CONFORMITA'** _____

*** Il foglio di assegnazione del titolo della tesi deve essere depositato in Segreteria studenti contestualmente alla presentazione della prima domanda di laurea. Il presente modulo è riservato agli studenti della Facoltà di Medicina Veterinaria.**

DATA _____

FIRMA _____

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA PRESSO LA SEGRETERIA STUDENTI

Lo/a studente/ssa _____ ha presentato in data odierna il
modulo di assegnazione del titolo della tesi, _____

TIMBRO DELLA
SEGRETERIA STUDENTI