



Università degli Studi del Molise
Facoltà di Medicina e Chirurgia

↳
Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia

PROPOSTA DI TESI DI LAUREA*

A.A. _____ - _____

(da compilare in ogni sua parte con PC o in stampatello)

STUDENTE: cognome _____ nome _____ matr _____

RELATORE: nome e cognome _____ qualifica* _____

TUTORE: nome e cognome _____

SEDE DI SVOLGIMENTO DELLA TESI **: _____

AREA DELL' ATTIVITÀ DI TESI: clinica laboratorio

TIPO DI TESI sperimentale compilativa

AMBITO DI RICERCA AL QUALE SI RIFERISCE LA TESI: _____

SESSIONE PRESUNTA DI LAUREA (estiva, autunnale, ordinaria e straordinaria): _____

FIRMA STUDENTE _____ FIRMA RELATORE _____

DATA DI CONSEGNA DEL MODULO _____

Note:

* *Qualifica: PO, PA, RC.*

** *Se la tesi di svolge in struttura NON CONVENZIONATA anche saltuariamente, indicarne la denominazione.*