

Alla cortese attenzione del

Presidente del Corso Prof. Rosario Rossi

CdS in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare

OGGETTO: richiesta di approvazione del titolo tesi

La/Il sottoscritta/o.....
matricola n°, iscritta/o al 3° anno di corso A.A.....

DICHIARA

di elaborare la tesi di laurea dal titolo:

.....
.....
.....
.....
.....

SESSIONE ☐ NOVEMBRE ☐ APRILE

Relatore della tesi (IN STAMPATELLO)

Prof./Dott.

CORRELATORE.....

FIRMA DEL RELATORE

FIRMA DELLO STUDENTE

Modena, il