

Assegnazione tesi

Cognome Nome
Matricola Nato/a a il
Residente a (*indirizzo completo*).....
Codice fiscale
Tel. Cell. E-mail

Argomento della tesi

.....

Eventuale ente esterno presso cui si svolge la tesi

.....

Relatore

Correlatore

Data

Firma per presa visione ed accettazione dello studente

Firma del relatore

Firma del correlatore (eventuale)

Firma del Coordinatore del Collegio Didattico