Al Dipartimento di

BIOMEDICINA, NEUROSCIENZE E DIAGNOSTICA AVANZATA (Bi.N.D.) \*  
*SUA SEDE*

**Oggetto**: richiesta modifica titolo tesi **sperimentale/compilativa**

Il/La sottoscritto/a ..............................................................................................., nato/a a . ............................................................................................... il ……………….……, in qualità di studente del .................. anno del Corso di Laurea in  
......................................................................................................................................., matricola:......................., email:................................................................................, tel:.........................................................,

**CHIEDE**

la **modifica del titolo** della tesi **sperimentale/compilativa** già assegnata con richiesta prot. n. ....................... del ……………….…….

In particolare chiede la modifica del titolo originario nel **nuovo titolo**: “........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................”

Relatore/i Prof./ri: .......................................................................................................

Relatore/i subentrante Prof./ri: . ..................................................................................

(in caso di sostituzione del/i Relatore/i)

Correlatore/i Prof./ri .....................................................................................................

Sessione di laurea prevista .........................................................................................

Palermo lì ……………….……

Lo studente richiedente Il Relatore

F.to ..................................... F.to .....................................

Una copia della presente richiesta, provvista di numero e data di protocollo, va consegnata, unitamente alla tesi cartacea, alla segreteria didattica del Corso di Laurea.

\*Dipartimento di afferenza del docente relatore