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

**Oggetto**: richiesta 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**

l’assegnazione della tesi **sperimentale/compilativa** dal titolo: “..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................”

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

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