



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

Oggetto: RICHIESTA VARIAZIONE DEL RELATORE

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

CHIEDE

La **variazione del Relatore** della tesi sperimentale/compilativa già assegnata con
richiesta prot. n. del

Relatore precedente:

Nuovo Relatore:

Correlatore/i Prof./ri

Sessione di laurea prevista

Recapiti (telefono/e-mail) /

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