Anno Accademico

*Al Coordinatore del Cdl in*

*Prof./Prof.ssa*

**OGGETTO**: RICHIESTA ASSEGNAZIONE DOCENTE TESI DI LAUREA

Il/La Sottoscritto/a

nato/a

il e

residente in Via n Provincia

recapito telefonico Cell Indirizzo Mail iscritto/a nell’A.A. al anno del Corso di Laurea in

e avendo acquisito i CFU necessari e presa visione delle tematiche di ricerca dichiara che intende svolgere una tesi:

# C H I E D E

Pertanto, che gli/le venga assegnato come Relatore di Tesi il seguente Docente:

Prof./Dott. del Dipartimento Culture e Società,

Con data presunta di inizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e data presunta di fine del

lavoro di Tesi dal titolo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Firma del Relatore

***Firma dello Studente***

**Si acclude il piano di studi attestante elenco degli esami superati per complessivi CFU**

*Palermo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*