

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:

☐ **COMPILATIVA**

☐ **SPERIMENTALE**

C H I E D E

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

Prof/Dott _____ del Dipartimento _____
SSD _____

Con data presunta di inizio _____ data presunta di fine _____ del
lavoro di Tesi.

Firma del docente _____

Firma dello studente _____

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

Palermo, li _____

Parte riservata alla Segreteria del CdS

a) si assegna come Relatore di Tesi il seguente Docente:

Prof/Dott _____

b) Si propone come Relatore di Tesi il seguente Docente:

Prof/Dott _____

Palermo, li _____