Il/la sottoscritto/a Matr. \_ iscritto/a al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno del Corso di

Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

La ***variazione RELATORE***

# Relatore precedente:

**Relatore definitivo:**

Correlatore/i Prof. SESSIONE DI LAUREA PREVISTA

Recapiti (telefono e-mail) / Data

Firma del Relatore Firma dello studente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_