DIPARTIMENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE, MATERNO-INFANTILE, MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA DI ECCELLENZA "G. D'ALESSANDRO" - PROMISE

DIRETTORE: PROF. ANTONIO CARROCCIO

**Alla Segreteria Didattica del Dipartimento PROMISE**

**Oggetto**: Richiesta titolo tesi.

Si certifica che la tesi dal titolo: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

dello/a Studente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matricola\_**0**\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a al\_\_\_\_\_ ° anno del Corso di Laurea in **NURSING** è di tipologia sperimentale/compilativa e sarà così composta:

- relatore, Prof./Professoressa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - correlatore il/la Dott./Dottoressa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Palermo lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e timbro del relatore / firma digitale

Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dipartimento PROMISE – U.O. Didattica, Piazza delle Cliniche, 2 - 90133 Palermo – interna aula Turchetti telefono, 091/6552129, e-mail: dipartimento.promise@unipa.it.