

MOD.A

AREA DI MEDICINA E CHIRURGIA

**CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
VECCHIO ORDINAMENTO - TAB 86 – TAB 96**

Esame di laurea dello studente.....
matr..... iscritto al corso di laurea in

Dichiaro

di accettare di discutere una tesi scritta in (indicare la disciplina).....

.....
Titolo della tesi
.....
.....

con lo studente sopra indicato che ha personalmente elaborato la tesi di laurea sotto la mia direzione.

RELATORE

Nome.....

Firma.....

CO-RELATORE

(obbligatorio per il C.L. in Odontoiatria)

Nome.....

Firma.....

PROVA DI CULTURA GENERALE (solo per gli studenti del cdl in Medicina e Chirurgia)

I TESINA ORALE

Intitolata.....
.....

Nome del Professore

II TESINA ORALE

Intitolata.....
.....

Nome del Professore

III TESINA ORALE

Intitolata.....
.....

Nome del Professore
