

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"  
FACOLTA' DI FARMACIA E MEDICINA

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN COMUNICAZIONE SCIENTIFICA BIOMEDICA**

Alla Segreteria didattica del Corso

Il/la sottoscritto/a .....  
matricola ..... A.A. di immatricolazione: .....  
iscritto/a al CLM in Comunicazione Scientifica Biomedica, classe di laurea  
(sottolineare la classe scelta) LM-9 – LM-59

comunica di volersi laureare nella sessione di laurea di (sottolineare la sessione  
scelta) luglio – ottobre – novembre - gennaio – marzo  
e a tal fine fornisce le seguenti informazioni:

<b>Titolo della tesi</b> (N.B. nel caso il titolo definitivo fosse diverso, si prega di comunicare le variazioni anche alla Segreteria didattica)	
<b>Relatore</b>	
<b>Correlatore</b>	
<b>Recapito telefonico del laureando</b>	
<b>Indirizzo email del laureando</b>	

Firma .....

Data .....