



SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA
CORSO DI LAUREA IN FARMACIA
MODULO ASSEGNAZIONE TESI (allegato 1)

COGNOME E NOME LAUREANDO (Stampatello)

.....

MATRICOLA

.....

NOME RELATORE, n. telefonico e indirizzo e-mail (Stampatello)

.....

NOME CORRELATORE (eventuale), n.tel. e indirizzo e-mail (Stampatello)

.....

SE LA TESI E' SVOLTA IN STRUTTURA ESTERNA ALL'UNIVERSITA' SAPIENZA INDICARE
NOME E INDIRIZZO (Stampatello)

.....

TIPO TESI (SPERIMENTALE/COMPILATIVA) MATERIA

.....

DATA PRESUMIBILE INIZIO/FINE

.....

FIRMA RELATORE

.....

DATA

.....

FIRMA APPROVAZIONE PRESIDENTE CCS

.....