



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA  
**DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA UMANA DELL'ADULTO E DELL'ETA' EVOLUTIVA**  
**"GAETANO BARRESI"**

\*\*\*\*\*

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE TESI**

(da presentare in segreteria almeno tre mesi prima della discussione ed entro tre giorni dall'assegnazione)

**Al Signor Direttore**

**Dipartimento di Patologia Umana dell'adulto e dell'età evolutiva "Gaetano Barresi"**

**S E D E**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_ iscritt \_\_\_\_\_ per l'A.A. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
del Corso di Laurea in :

- Infermieristica Pediatrica
- Logopedia
- Ostetricia
- Tecniche Audioprotesiche
- Terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

**CHIEDE**

che gli/le sia assegnata una Tesi di Laurea nel Corso integrato di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, sul seguente argomento: \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara di voler sostenere l'esame di Laurea nella Sessione:

Lauree triennali:  I sessione (ott./nov)  II sessione (mar/apr.) dell'A.A. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**FIRMA**

**PARTE RISERVATA AL RELATORE**

Nome e Cognome Relatore: \_\_\_\_\_

Qualifica Relatore:  Professore Ordinario  Associato  Ricercatore  Altra Categoria

Corso integrato di: \_\_\_\_\_

Titolo della tesi: \_\_\_\_\_

Tipologia di tesi:  Compilativa  Sperimentale

Da discutere nella Sessione:

Lauree triennali:  I sessione (ott./nov)  II sessione (mar/apr.) dell'A.A. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data di assegnazione \_\_\_\_\_

**IL RELATORE**

**VISTO,**  
**IL COORDINATORE DEL CORSO DI LAUREA**

**PARTE RISERVATA AL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO**

Si conferma l'assegnazione.

**IL DIRETTORE**  
(Prof. Giuseppe Navarra)