



MODULO DI DISSERTAZIONE TESI DI SPECIALIZZAZIONE

Dipartimento di Area Medica

Scuola di Specializzazione in _____

Appello dell'a.a. _____, Sessione:

o autunnale

o invernale

o estiva

Specializzando (cognome e nome) _____

Spazio Riservato al Relatore/Correlatori
Titolo della tesi:

Materia tesi:

Relatore:

Docente/Ricercatore afferente al Dipartimento di Area Medica:

Correlatori:

Carattere della tesi: o sperimentale o non sperimentale
Firma del Relatore:

Firma degli eventuali correlatori:

Udine, _____

(Firma dello specializzando per esteso)