



Università degli Studi di Napoli Federico II

**CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI FISIOPATOLOGIA
CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE
CARDIOVASCOLARE**

Coordinatore Prof.ssa Anna Franzone

MODULO RICHIESTA DELLA TESI

Il/La sottoscritt _____, nato/a a

_____ il _____, residente a _____, in
via _____

_____ tel. _____ e-mail _____

Matricola _____, iscritto per l'a.a. _____ al Corso di Studi

in **Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e perfusione Cardiovascolare**,

comunica che il Docente Relatore dell'elaborato finale è il/la Prof./Prof.ssa

e che il titolo della tesi ☐ Sperimentale ☐ Compilativa sarà

Data ____/____/____

Firma del Coordinatore del CdS
Prof.ssa Anna Franzone

Firma del Relatore

Firma del Candidato
