

Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie mediche

Corso di Laurea Magistrale in Biotecnologie mediche

MODULO DI ASSEGNAZIONE TESI

1) STUDENTE

Cognome _____

Nome _____

EMAIL _____

TEL _____

Matricola _____

Data _____

Firma _____

2) RELATORE

(Da compilare a cura del relatore)

Cognome _____

Nome _____

Struttura _____

Ruolo _____

Indirizzo _____

TEL _____

EMAIL _____

- Docente titolare di un insegnamento nel Corso di Laurea
- Docente del Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie mediche
- Docente esterno al Corso di Laurea e al Dipartimento o ricercatore del settore pubblico o privato

Accetto di fungere da relatore di tesi per lo studente:

Data _____

Firma (leggibile) _____

3) RELATORE INTERNO (Docente del Corso di Laurea; da compilare solo se in 2 è stato indicato come RELATORE un docente esterno al Corso di Laurea e al Dipartimento o un ricercatore del settore pubblico o privato)

Cognome _____

Nome _____

Struttura _____

Ruolo _____

Indirizzo _____

TEL _____

EMAIL _____

Accetto di fungere da relatore interno per lo studente: _____

Data _____

Firma (leggibile) _____

APPROVATO DALLA COMMISSIONE PER LE ATTIVITA' DI TESI E TIROCINIO

Data _____

Firma e Timbro _____