

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

DIPARTIMENTO DI BIOSCIENZE E TERRITORIO



**Al Presidente del Corso di Laurea in  
Scienze biologiche**

## RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DELLA TESI

Studente \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

Domicilio: via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_\_)

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Materia \_\_\_\_\_ Tipologia della tesi: bibliografica / laboratorio / tirocinio

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

La prova finale deve avere luogo entro e non oltre gli 8 (otto) mesi dalla data di assegnazione; in caso contrario, lo studente dovrà presentare una nuova richiesta di assegnazione di tesi.

Docente Relatore: prof. \_\_\_\_\_

Firma del Relatore

Firma dello Studente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Lo studente dichiara, inoltre, di aver già acquisito almeno 130 CFU ed allega, alla presente, la fotocopia firmata del proprio libretto universitario.**

Data di consegna al Presidente del CCS \_\_\_\_\_

Firma del Presidente del CCS \_\_\_\_\_

