

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

DIPARTIMENTO DI BIOSCIENZE E TERRITORIO



**Al Presidente del Corso di Laurea Magistrale
in Biologia molecolare e cellulare**

RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DELLA TESI

Studente _____	Matricola: _____
Domicilio: via _____	n° _____
C.A.P. _____	Città _____
_____	Provincia (_____)
Telefono _____	Cellulare _____
e-mail _____	
<i>Tipologia della tesi: sperimentale/bibliografica (cancellare la voce che non interessa)</i>	
<i>Materia (in ordine di preferenza):</i>	
1) _____	
2) _____	
3) _____	
<i>Il sottoscritto dichiara sotto la sua responsabilità che al momento della presente richiesta ha conseguito un numero di CFU pari a _____, compresi quelli relativi alla laurea di I livello. Disponibilità a frequentare anche laboratori esterni all'Ateneo: SI/NO.</i>	
Data _____	Firma _____
Data di consegna al Presidente del CCS _____	
Firma del Presidente del CCS _____	

Da assegnare in sede di CCS (Riunione del _____)	
Materia: _____	
Docente Relatore: _____	
Docente Correlatore: _____	
Titolo della tesi: _____	

