



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL MOLISE**  
**DIPARTIMENTO DI MEDICINA E DI SCIENZE DELLA SALUTE**  
**CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE DELLE ATTIVITA' MOTORIE**  
**PREVENTIVE E ADATTATE (A.M.P.A.)**

**AL PRESIDENTE**  
**DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE**  
**IN SCIENZE E TECNICHE DELLE ATTIVITA'**  
**MOTORIE PREVENTIVE ED ADATTATE**

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ matricola  
n° \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'assegnazione della seguente tesi di laurea:

Materia \_\_\_\_\_

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

Data di assegnazione \_\_\_\_\_

A.A. \_\_\_\_\_ SESSIONE \_\_\_\_\_

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

Firma Relatore

Firma Candidato

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_