



**Università  
degli Studi  
di Palermo**

**Dipartimento di Biomedicina,  
Neuroscienze e Diagnostica Avanzata**

Il Direttore: Prof. Giuseppe Ferraro



Al Dipartimento di  
BIOMEDICINA, NEUROSCIENZE E  
DIAGNOSTICA AVANZATA (Bi.N.D.) \*  
SUA SEDE

**Oggetto:** richiesta tesi **sperimentale/compilativa**

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a  
a ..... il .....,  
in qualità di studente del ..... anno del Corso di Laurea in  
.....,  
matricola:....., email:.....,  
tel:.....,

**CHIEDE**

l'assegnazione della tesi **sperimentale/compilativa** dal titolo:

“.....  
.....  
.....”

**Relatore/i Prof./ri:** .....

Correlatore/i Prof./ri .....

Sessione di laurea prevista .....

Palermo li .....

Lo studente richiedente

Il Relatore

F.to .....

F.to .....

Una copia della presente richiesta, provvista di numero e data di protocollo, va consegnata, unitamente alla tesi cartacea, alla segreteria didattica del Corso di Laurea.

\*Dipartimento di afferenza del docente relatore