

Al Presidente del Corso di Studio
in Farmacia

MODULO PER LA RICHIESTA DI TESI IN INGLESE

Lo/a studente/essa

iscritto/a alanno del Corso di Laurea Magistrale in Farmacia

matricola n°

e-mail:

CHIEDE

l'autorizzazione alla stesura della tesi in lingua inglese.

Titolo italiano:

Titolo inglese:

Relatore:

Data prevista per la discussione:

data

Firma relatore

Firma laureando

Il Presidente del Corso di Laurea