

MOD.A

AREA DI MEDICINA E CHIRURGIA

¹CORSI DI LAUREA TRIENNALI DELL'AREA SANITARIA

**Infermieristica – Ostetricia – Dietistica - Educatore Professionale Sanitario –
Fisioterapia – Ortottica - Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica-Terapia della
Neuro e psicomotricità età evolutiva-Terapia Occupazionale – Igiene Dentale -
Tecniche di laboratorio Biomedico -Tecniche di Radiologia Medica – Tecniche
della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro-**

Esame finale dello studente _____ matr. _____

iscritto al corso di laurea sanitaria in _____

Dichiaro di assegnare la seguente tesi di laurea incentrata sulle peculiarità della professione per cui
l'esame finale viene svolto:

allo studente sopra indicato che ha personalmente elaborato la tesi di laurea sotto la mia direzione.

RELATORE

Nome _____

Firma _____

NOTE PER IL VERSAMENTO DELLA TASSA

nominativo studente (le cui generalità devono necessariamente coincidere con quelle del versante)

- Codice SWIFT	BPMOIT22XXX
- Filiale di riferimento	Banca Popolare dell'Emilia Romagna, Sede dell'Aquila (ABI 05387, CAB 03601)
- Codice ente	7101102
- Codice IBAN	IT57V0538703601000000198060 Intesatato a Università degli studi dell'Aquila
- Importo	€ 154.94
