

MOD.A

AREA DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNOLOGIE COSMETOLOGICHE ED ERBORISTICHE

Il sottoscritto _____ matr. _____

iscritto al corso di laurea in _____

Dichiara

di accettare di discutere la dissertazione orale sul seguente argomento prescelto ed attinente agli obiettivi formativi del curriculum scelto nell'ambito del corso di laurea avente il seguente titolo

FIRMA DELLO STUDENTE

IL RELATORE

eventuale CO-RELATORE

Nome _____

Nome _____

Firma _____

Firma _____



Si certifica che lo studente _____

matr. _____ ha svolto **l'internato di laurea** presso la struttura Universitaria di

_____ ed ha acquisito i crediti previsti dal Regolamento Didattico

IL TUTORE

Timbro della struttura universitaria

Nome _____

Firma _____