

MODULO SCELTA DOCENTE TESI

# da inviare almeno 3 mesi prima della discussione per email a: assistenzatesi.postlaurea@uniecampus.it

 sottoscritt (cognome) (nome) Matricola numero nat\_ a (provincia ) Il , con recapito in via Cap Città (provincia ) Tel cell email

Iscritt per A.A 20 /20 al Corso di perfezionamento:

In

 **TITOLO TESI:**

 **RELATORE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DATA PRESUNTA DISCUSSIONE/PROCLAMAZIONE: