

MODULO SCELTA DOCENTE TESI

# [da inviare almeno 3 mesi prima della discussione per email a: assistenzatesi.postlaurea@uniecampus.it](mailto:da%20inviare%20almeno%203%20mesi%20prima%20della%20discussione%20per%20email%20a:%20assistenzatesi.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: