



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
DEGLI ALIMENTI E DEL FARMACO

Modulo per l'ingresso in tesi

Il/la sottoscritto/a, matr.
n....., iscritto/a per l'A.A..... al.... anno del CdL
magistrale/specialistica in, chiede di
iniziare il lavoro di tesi compilativa/sperimentale sotto la
supervisione del prof. a partire
dal

Firma dello studente:

Firma del relatore:

Recapito dello studente: indirizzo, mail, telefono.

.....
.....
.....

Data,