Al Dipartimento di

BIOMEDICINA, NEUROSCIENZE E DIAGNOSTICA AVANZATA (Bi.N.D.) \*
*SUA SEDE*

**Oggetto**: RICHIESTA VARIAZIONE DEL **RELATORE**

Il/La sottoscritto/a ..............................................................................................., nato/a a . ............................................................................................... il ……………….……, in qualità di studente del .................. anno del Corso di Laurea in
......................................................................................................................................., matricola:......................., email:................................................................................, tel:.........................................................,

**CHIEDE**

La **variazione del Relatore** della tesi sperimentale/compilativa già assegnata con richiesta prot. n. ....................... del ……………….……

Relatore precedente: ..................................................................................................

**Nuovo Relatore**: ........................................................................................................

Correlatore/i Prof./ri .....................................................................................................

Sessione di laurea prevista .........................................................................................

Recapiti (telefono/e-mail) ..................................... / .....................................................

Palermo lì ……………….……

 Lo studente richiedente Il Relatore

 F.to ..................................... F.to .....................................

Una copia della presente richiesta, provvista di numero e data di protocollo, va consegnata, unitamente alla tesi cartacea, alla segreteria didattica del Corso di Laurea.

\*Dipartimento di afferenza del docente relatore