**Alla Segreteria Didattica del Dipartimento PROMISE**

**Oggetto**: Richiesta assegnazione tesi sperimentale/compilativa.

Il/La sottoscritto/a ,

nato/a a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di studente

del \_\_\_\_\_\_\_ anno del Corso di Laurea in

 , matricola: ,

email: , tel: ,

**CHIEDE**

L’assegnazione della tesi sperimentale/compilativa dal titolo seguente:

Relatore/i Prof./ri:

Correlatore/i Prof./ri

Sessione di laurea prevista

Palermo lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma e timbro del relatore / firma digitaleProf. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |