



**DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE, ODONTOIATRICHE  
E DELLE IMMAGINI MORFOLOGICHE E FUNZIONALI  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA**

**DOMANDA DI SOSTITUZIONE RELATORE**

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche  
e delle Immagini Morfologiche e Funzionali  
dell'Università degli Studi di Messina

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ relatore della tesi dell' \_\_\_\_\_  
student \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_ del  
Corso di Studio di \_\_\_\_\_  
che dovrà sostenere l'esame di Laurea sessione  estiva  autunnale  straordinaria dell'a.a. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
dichiara di non poter più seguire nella stesura della tesi l' student \_\_\_\_\_  
per \_\_\_\_\_  
In luogo del \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ subentrerà il/la Prof. \_\_\_\_\_.

Messina, \_\_\_\_\_

IL RELATORE

\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL RELATORE SUBENTRANTE**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di essere disponibile a subentrare quale  
relatore.

Dichiara altresì che l'argomento della tesi rimarrà inalterato.

Messina, \_\_\_\_\_

IL RELATORE SUBENTRANTE

\_\_\_\_\_

**VISTO**

IL COORDINATORE DEL CORSO DI STUDIO

Prof. \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

Si conferma la modifica

**Il Direttore  
Prof. Sergio Baldari**

A.O.U. Policlinico "G.Martino"- Torre Biologica, I Piano  
Via Consolare Valeria – 98125 MESSINA  
Tel. 090.2213361 – e-mail: dipartimento.biomorf@unime.it