



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

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE TESI**

**Per il conseguimento della Laurea lo studente deve consegnare il presente modulo, debitamente compilato, almeno 90 giorni prima della data di inizio della prima sessione di Laurea utile.**

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

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_ iscritt\_ per l'a.a. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ al Corso di Studio  
triennale:

- **Corso di Studio Triennale in Scienze Motorie, Sport e Salute (classe L-22)**
- **Corso di Studio Triennale in Biotecnologie (classe L-2)**
- **Corso di Studio Triennale in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia (L/SNT3)**
- **CdS in Ortottica e Assistenza Oftalmologica (L/SNT2)**
- **CdS in Scienze Gastronomiche (L-26)**
- **CdS in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro (L/SNT4)**
- **CdS in Tecniche di Laboratorio Biomedico (L/SNT3)**

**CHIEDE**

che gli/le venga assegnata una tesi di Laurea nel Corso Integrato di \_\_\_\_\_  
sul seguente argomento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Al tal fine dichiara di voler sostenere l'esame di Laurea nella sessione  estiva  autunnale   
straordinaria dell'a.a. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

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

FIRMA

\_\_\_\_\_



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

**PARTE RISERVATA AL RELATORE**

**Nome e Cognome del Relatore** \_\_\_\_\_

**Qualifica Relatore**  Professore Ordinario  Professore Associato  Ricercatore  Altra categoria

**Corso Integrato di** \_\_\_\_\_  
**Titolo della** tesi \_\_\_\_\_

da discutere nella sessione  estiva  autunnale  straordinaria dell'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data di assegnazione \_\_\_\_\_

IL RELATORE

\_\_\_\_\_

**VISTO  
IL COORDINATORE DEL CORSO DI STUDIO**

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

Registrata con \_\_\_\_\_ Messina, \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

Si conferma l'assegnazione

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

Il Direttore  
Prof. Sergio Baldari