



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA
UNITÀ SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA

IL/LA DOTT./SSA.....

NATO/A A.....

ISCRITTO ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN.....

CANDIDATO ALL'ESAME DI DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE A.A.

DISCUTERÀ LA DISSERTAZIONE SCRITTA DAL TITOLO.....

VISTO: IL PROF (Relatore*).....

VISTO: IL PROF (Correlatore*).....

Tesi Sperimentale: *

Si

No

FOGGIA,.....

FIRMA

.....

*Il Relatore può essere esclusivamente un Docente universitario titolare di insegnamento presso la Scuola (Professore Ordinario, Straordinario, Associato, Ricercatore confermato, Professore a contratto).

*Correlatori possono essere i docenti della Scuola e/o esperti di elevata qualificazione scientifica anche stranieri, in numero non superiore a due. La tesi può essere redatta in lingua straniera.

*Barrare la casella prescelta