



**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