

Università degli Studi di Padova

Scuola di Medicina e Chirurgia

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE**

**IN MEDICINA E CHIRURGIA**

**APPELLO DI LAUREA DI SETTEMBRE 2017**

**DA RESTITUIRE ALLA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**(nei locali della Presidenza della Scuola di Medicina e Chirurgia)**

**entro le ore 12:00 di venerdì 28 luglio 2017**

al numero di **fax 049/8218680** o via mail all’indirizzo provafinale.medicinachirurgia@unipd.it

|  |
| --- |
| **Modulo per i Docenti Relatori di Tesi**  **Proposta di Nomina del Controrelatore**  (si ricorda che è cura del relatore concordare con il controrelatore le disponibilità) |
| Il sottoscritto Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relatore della tesi dello studente  (Cognome e Nome in stampatello)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Cognome e Nome in stampatello)  Titolo della tesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **preso atto** dei criteri approvati dal Consiglio di Corso di Laurea;    **propone** al Presidente del Consiglio di Corso di Laurea la nomina, quale **controrelatore**, di uno dei seguenti nominativi:   1. Prof./Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (Cognome e Nome)   1. Prof./Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (Cognome e Nome)   1. Prof./Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (Cognome e Nome)  **dichiara:**   * **che i colleghi proposti sono disponibili nelle stesse date dal sottoscritto segnalate nel Modulo per i Docenti Relatori di Tesi**; * che i controrelatori non appartengono allo stesso Gruppo di Ricerca del Relatore; * che non hanno partecipato allo studio oggetto della tesi dello studente; * che hanno interessi scientifici inerenti o affini all’argomento della tesi.   FIRMA E TIMBRO DEL RELATORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \* Il controrelatore dovrà essere presente in seduta di laurea, limitatamente alla sua controrelazione, è membro della commissione di laurea ed è cura del relatore concordare con quest’ultimo le disponibilità.  \*\* Le proposte con meno di tre nominativi non verranno prese in esame. |

|  |
| --- |
| Il Presidente del Consiglio del Corso di Laurea, vista la proposta, nomina controrelatore il Docente sopra elencato al numero  (1) (2) (3)  Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Il Presidente del Consiglio di Corso di Laurea, vista la proposta, la rigetta per i seguenti motivi:  Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |