



**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE
IN MEDICINA E CHIRURGIA
APPELLO DI LAUREA DI MARZO 2020**

**DA RESTITUIRE ALLA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
entro le ore 12:00 di venerdì 31 gennaio 2020**

esclusivamente via mail all'indirizzo provafinale.medicinachirurgia@unipd.it

MODULO CORRELATORI DI TESI

Il sottoscritto _____ matricola n° _____
(Cognome e Nome dello studente)

laureando in Medicina e Chirurgia nell'appello di laurea di **marzo 2020**, comunica di seguito i nominativi dei propri

correlatori di tesi:

1. Prof./Dr. _____
(Cognome e Nome)

2. Prof./Dr. _____
(Cognome e Nome)

3. Prof./Dr. _____
(Cognome e Nome)

FIRMA DEL LAUREANDO _____