



**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE  
IN MEDICINA E CHIRURGIA  
APPELLO DI LAUREA DI SETTEMBRE 2019**

**DA RESTITUIRE ALLA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA**  
**entro le ore 12:00 di venerdì 26 luglio 2019**

esclusivamente via mail all'indirizzo [provafinale.medicinachirurgia@unipd.it](mailto: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 **settembre 2019**, 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 \_\_\_\_\_