

Università degli Studi di Padova

Scuola di Medicina e Chirurgia

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE**

**IN MEDICINA E CHIRURGIA**

**APPELLO DI LAUREA DI OTTOBRE 2019**

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

**entro le ore 12:00 di venerdì 16 agosto 2019**

esclusivamente 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |