

Bari,.....

Al Presidente del Corso di laurea in
Odontoiatria e Protesi Dentaria
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Bari

Io sottoscritt....., nat... a,
il....., iscritto al del C.d.L in Odontoiatria e Protesi Dentaria per
l'anno accademico Chiede di poter preparare una **Tesi per Laurea** di tipo

1. Sperimentale (18 mesi)
2. Clinico – descrittiva (12 mesi)
3. Compilativa (6 mesi),

nell'insegnamento di

Titolo della Tesi

ABSTRACT della Tesi

Il cui Relatore sarà il Prof. il Correlatore Prof.

Dichiara sotto la propria responsabilità, di aver superato i seguenti esami, per cui allega
fotocopia del libretto d'esame.

Il Relatore Prof..... In fede.....

Il Correlatore Prof.....