

Al Direttore del
Dipartimento di Scienze mediche di
base, neuroscienze e organi di senso
SEDE

**RICHIESTA DI FREQUENZA LABORATORI PER ASSEGNAZIONE DI ELABORATO
FINALE (tesi triennale/magistrale)**

Il/La sottoscritto/a _____
matricola _____, iscritto/a per l'A.A. _____ al _____ anno del Corso di Studi
in _____

chiede di poter frequentare in qualità di tesista sotto la guida del prof./dott. _____

il/i laboratorio/i del Dipartimento di Scienze mediche di base, neuroscienze e organi di senso,

dal _____ al _____ (**indicare la data di inizio e quella
presunta di fine frequenza**), per lo svolgimento di un elaborato finale dal titolo provvisorio

Bari, _____

Il/La richiedente

VISTO

Il/La responsabile:

Prof. / Dott. _____

**VISTO si autorizza
Il Direttore del Dipartimento
Prof. Alessandro Bertolino**