



MODULO 3: Conferma della tesi e del relatore

(da compilare in maiuscolo e restituire, firmato e timbrato, via e-mail a: LAUMED@UNINA.IT)

Tesi num. _____

registrata il _____ (parte a cura dell'ufficio)

All'attenzione del Coordinatore del Corso di Laurea e della Segreteria Studenti di area medica

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____, nato/a il _____

a _____ prov. (____); e-mail istituzionale: _____;

tel.: _____, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace

e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base

della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dic. 2000, n. 445), sotto la propria responsabilità,

dichiara che:

- è attualmente iscritto al Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II con il num. di matricola _____, e che l'anno accademico di immatricolazione è il ____ / ____;

- gli è stata assegnata una tesi: Sperimentale Compilativa

presso il reparto di: _____

con il prof. relatore: _____ codice SSD: _____

afferre al Dipartimento universitario di: _____

- il titolo definitivo della tesi in italiano è: (obbligatorio)

- il titolo definitivo della tesi in inglese è: (obbligatorio)

Tanto premesso, chiede di essere ammesso alla seduta di laurea di _____ dell'a.a. ____ / ____

Il Relatore, per quanto di sua competenza e sotto la propria responsabilità, conferma che quanto sopra dichiarato dallo studente corrisponde al vero e si impegna a presenziare alla seduta di laurea, come previsto dal'art. 4 comma 3 del Regolamento Esame di Laurea, nonché dall'art. 23 comma 5 e 6 del Regolamento Didattico di Ateneo.

Napoli, ____ / ____ / _____

Lo Studente

il Relatore (timbro e firma leggibile)

