



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL MOLISE
DIPARTIMENTO DI MEDICINA E DI SCIENZE DELLA SALUTE
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE DELLE ATTIVITA' MOTORIE
PREVENTIVE E ADATTATE (A.M.P.A.)

AL PRESIDENTE
DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE
IN SCIENZE E TECNICHE DELLE ATTIVITA'
MOTORIE PREVENTIVE ED ADATTATE

Il sottoscritt _____ matricola
n° _____
nat _____ a _____ il _____
residente in Via _____ cap _____
città _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

l'assegnazione della seguente tesi di laurea:

Materia _____

Titolo della tesi: _____

Data di assegnazione _____

A.A. _____ SESSIONE _____

Docente Relatore: prof. _____

Firma Relatore

Firma Candidato
