Al Presidente del CdLM in CTF

Prof. Emanuele Amata

Il/La sottoscritto/a…………………………………………matricola.............………..

Nato/a a…………………………..…………Prov……………il……………………...

Residente a………………………………….Via………………………………………

Tel……………………………………….Cell…………………………………………

e-mail…………………………………………………………………………………...

Iscritto/a al………………..anno del CdL in CTF

CHIEDE ALLA S.V.

di svolgere la tesi con il Prof./la Prof.ssa…………………………………………..…

titolare di………………………………………………………………………………

Dipartimento di………………………………………………………………………..

Argomento (linee generali)……………………………………………………………

CFU (a scelta dello studente) dedicati alla tesi:……………………………………….

e dichiara di aver superato nell’ordine i seguenti esami e verifiche:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **materia** | **voto** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |

Data inizio lavoro tesi sperimentale:…………………………………

Catania,………………… Visto il Docente

Firma Studente