



Università degli Studi di Napoli Federico II  
**CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI FISIOPATOLOGIA  
CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE  
CARDIOVASCOLARE**

Coordinatore Prof.ssa Anna Franzone

---

**MODULO RICHIESTA DELLA TESI**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, nato/a a

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in  
via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_, iscritto per l'a.a. \_\_\_\_\_ al Corso di Studi

in **Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e perfusione Cardiovascolare**,

comunica che il Docente Relatore dell'elaborato finale è il/la Prof./Prof.ssa

\_\_\_\_\_

e che il titolo della tesi  Sperimentale  Compilativa sarà

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma del Coordinatore del CdS  
Prof.ssa Anna Franzone

\_\_\_\_\_

Firma del Relatore

\_\_\_\_\_

Firma del Candidato

\_\_\_\_\_



Università degli Studi di Napoli Federico II  
**CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI FISIOPATOLOGIA  
CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE  
CARDIOVASCOLARE**

Coordinatore Prof.ssa Anna Franzone

---

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Matricola M87/ \_\_\_\_\_ comunico che il titolo definitivo della tesi\* \_\_\_\_\_

è \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Relatore Dr. \_\_\_\_\_

\*N.B specificare se sperimentale o compilativa.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_