UNIVERSITÀ DI PISA

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale

Corso di Laurea in Scienze Motorie
Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Attività Motorie Preventive e Adattate

Modulo per la richiesta della Tesi di Laurea
da presentare sullo sportello virtuale almeno tre (3) mesi prima del conseguimento del titolo di studio

Cognome _____ **Nome** _____

Nata/o a_____ **il** _____

Matricola _____ **Email** _____

Iscritta/o al

- ☐ Corso di Laurea in Scienze Motorie
- ☐ Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Attività Motorie Preventive e Adattate

Docente Relatore: _____

Argomento della tesi: _____

Breve descrizione:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma dello/a studente

Firma del/della docente