



LABORATORIO TESI
Scheda

NOME				
COGNOME				
N. MATRICOLA				
ANNO DI ISCRIZIONE				
TITOLO TESI				
TEMA				
RELATORE				
CORRELATORE				
N. ESAMI MANCANTI				
ELENCO ESAMI MANCANTI				
MEDIA				
TIPO DI TESI (barrare le opzioni)	TIPOLOGIA		CATEGORIA	
	PROGETTUALE		SPERIMENTALE	
	RICERCA		APPROFONDIMENTO TEMATICO	
	COMPILATIVA		APPROFONDIMENTO DIDATTICO	
DATA DI LAUREA PREVISTA				

DATA _____

N.B.: 1 COPIA DA CONSEGNARE ALLA SEGRETERIA DI DIPARTIMENTO
1 COPIA DA CONSEGNARE AL PROF. MASSIMILIANO SAVORRA
1 COPIA PER LO STUDENTE

Firma del Relatore

Firma del Responsabile del Laboratorio Tesi
(Prof. Massimiliano Savorra)

ELENCO ORE LABORATORIO TESI

Nome e Cognome: _____

N.B.: OGNI CASELLA CORRISPONDE A UN'ORA

										10
										20
										30
										40
										50
										60
										70
										80
										90
										100
										110
										120
										130
										140
										150
										160
										170
										180
										190
										200
										210
										220
										230
										240
										250
										260
										270
										280
										290
										300

Visto (Prof. Massimiliano Savorra) _____

UNA DELLE COPIE DELLE ORE APPROVATE DAL PROF. SAVORRA VA CONSEGNATA ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA