

LABORATORIO DI TESI

Scheda di iscrizione

NOME	
COGNOME	
N. MATRICOLA	
ANNO DI ISCRIZIONE	
TITOLO TESI	
TEMA	
RELATORE	
CORRELATORE	
N. ESAMI MANCANTI	
ELENCO ESAMI MANCANTI	
MEDIA	
TIPO DI TESI	SPERIMENTALE
	TEMATICO
	COMPILATIVA
DATA LAUREA PREVISTA	

DATA _____

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

Firma del Relatore

 Firma del responsabile del laboratorio di tesi
(prof. Alessandro Greco)

ELENCO ORE LABORATORIO

Nome e Cognome: _____

N.B.: OGNI CASELLA CORRISPONDE AD 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. Alessandro Greco) _____

UNA COPIA DELLE ORE APPROVATE DAL PROF. GRECO VA CONSEGNATA ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA