



Anno Accademico

Matricola N°

Il/la sottoscritto/a (**Cognome e Nome**)

Iscritto/a al _____ anno del

Corso di **Laurea triennale** in

Corso di **Laurea magistrale** in

Corso di **Laurea** in (previgenti ordinamenti)

Dichiara che l'**insegnamento o laboratorio o stage-tirocinio** sottoindicato è parte integrante e irrinunciabile del proprio piano di studi approvato dal competente Consiglio del Corso di Studi [*indicare il nome dell'insegnamento, laboratorio o stage-tirocinio e relativo codice:*]

e di aver concordato con il **docente relatore**, prof./ssa

il seguente **argomento** per la tesi di laurea:

traduzione in **lingua inglese**:

Primo docente **correlatore**:

(solo per laurea magistrale)

Secondo docente **correlatore**:

(solo per laurea magistrale)

N.B.: Il secondo docente correlatore interviene solo in caso di impossibilità del primo.

Genova,

LO/A STUDENTE/SSA

IL/LA PROF./SSA 1° RELATORE