



Università  
degli Studi di  
Messina

DIPARTIMENTO DI MEDICINA  
CLINICA E SPERIMENTALE

*Direttore: Prof. Giovanni Raimondo*

### DOMANDA DI SOSTITUZIONE RELATORE

**Al Signor Direttore  
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale  
S E D E**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ relatore della tesi dell' \_\_\_\_\_  
student \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

del Corso di Studio in:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia                    | <input type="checkbox"/> Scienze e tecniche psicologiche cliniche e preventive |
| <input type="checkbox"/> Infermieristica                 | <input type="checkbox"/> Psicologia clinica e della salute nel ciclo di vita   |
| <input type="checkbox"/> Tecniche di Neurofisiopatologia |  |

che dovrà sostenere l'esame di Laurea nella Sessione:  I Sessione  II Sessione dell' a.a.  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, dichiara di non poter più seguire nella stesura della tesi l' \_\_\_\_\_ studente \_\_\_\_\_ per

Messina, \_\_\_\_\_

IL RELATORE

---

### PARTE RISERVATA AL RELATORE SUBENTRANTE

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

Qualifica Relatore:  Professore Ordinario  Associato  Ricercatore  Altra Categoria

Dichiara di essere disponibile a subentrare come relatore.

Dichiara altresì che l'argomento della tesi rimarrà inalterato.

Messina, \_\_\_\_\_

IL RELATORE SUBENTRANTE

---

### PARTE RISERVATA AL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Si conferma la sostituzione

Messina, \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE  
*Prof. Giovanni Raimondo*