



Università
degli Studi di
Messina

DIPARTIMENTO DI MEDICINA
CLINICA E SPERIMENTALE
Direttore: Prof. Carmelo Rodolico

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

DOMANDA DI SOSTITUZIONE RELATORE

Il/La sottoscritt _____ relatore della tesi dell _____
student _____ matr. _____ del Corso di Studio in:

CdS delle Professioni Sanitarie

Fisioterapia

Infermieristica

Tecniche di Neurofisiopatologia

CdS

Scienze e tecniche psicologiche cliniche e preventive

Psicologia clinica e della salute nel ciclo di vita

che dovrà sostenere l'esame di Laurea nella seguente Sessione dell'a.a. ____/____,

CdS Professioni Sanitarie	<input type="checkbox"/> I Sessione	<input type="checkbox"/> II Sessione		
CdS	<input type="checkbox"/> I Marzo	<input type="checkbox"/> II Luglio	<input type="checkbox"/> III Ottobre	<input type="checkbox"/> IV Dicembre (straordinaria)

dichiara di non poter più seguire nella stesura della tesi il suddetto studente per il seguente motivo: _____

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.

Data assegnazione _____

IL RELATORE SUBENTRANTE

PARTE RISERVATA AL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Si conferma la sostituzione

IL DIRETTORE
Prof. Carmelo Rodolico