**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA**

**Corso di Laurea Magistrale in**

**SCIENZE DELL’ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE UMANA**

Al Presidente del Corso di Laurea magistrale in

Scienze dell’Alimentazione e della Nutrizione Umana

Da consegnare **almeno sei mesi prima della data presunta per l’esame di laurea**

alla Segreteria didattica del Dipartimento, Via A. Fabretti n.48

Dott. Roberta Bianchi

Tel. 075 585 2238

e-mail: roberta.bianchi1@unipg.it; segr-didattica.dsf@unipg.it

Perugia, (data) ………….

**RICHIESTA SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI TESI**

Il/la sottoscritto/a………………………………………………………………………..…., matricola ………………..……………, e-mail ……………………………………...………………………………., iscritto/a al Corso di Laurea magistrale in Scienze dell’Alimentazione e della Nutrizione Umana nell’ A.A. …………………………………………..….…………

## CHIEDE

di poter svolgere l’attività di tesi ☐sperimentale-☐compilativa, dal titolo provvisorio ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………...

presso il Dipartimento/Sezione………………………………………….……………..................……………………………..……

con il Prof. ………………………………………………………..……….………....…………..……………… a decorrere dal ………………………..……………………….……………...

Firma dello studente

 ……………………………………

Firma del Relatore ……………………….……………………………………..