Perugia (data)………………

Al Coordinatore del Corso di Laurea Magistrale in

SCIENZE DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE UMANA

Chiar.ma Prof. Lina Cossignani

[lina.cossignani@unipg.it](mailto:lina.cossignani@unipg.it)

Al Servizio Gestione Carriere Studenti

[maria.distefano@unipg.it](mailto:maria.distefano@unipg.it)

(da trasmettere almeno 20 giorni prima della data della sessione di laurea)

Oggetto: Attestato di elaborazione della tesi compilativa.

Il/La sottoscritto/a Prof……………………………………………, in qualità di relatore, dichiara che lo studente/ssa ……………………………………………………………, matr.n. ………………………, iscritto/a al Corso di Laurea Magistrale in Farmacia ha elaborato proficuamente la tesi di laurea compilativa nel periodo dal …………………al …………………….

In fede

Prof.