



# *Università degli Studi di Messina*

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

## **DOMANDA DI MODIFICA TITOLO DI TESI**

**Al Signor Preside della Facoltà  
di Medicina e Chirurgia**

**S E D E**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ relatore della tesi dell\_\_\_\_\_  
student\_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_ del  
corso di\_\_\_\_\_ che dovrà sostenere l'esame di  
laurea sessione  estiva  autunnale  straordinaria dell'a.a. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
chiede di essere autorizzat\_ a modificare il titolo della tesi da

\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_  
rimanendo sostanzialmente inalterato l'argomento trattato.

Data \_\_\_\_\_

IL RELATORE

\_\_\_\_\_

## **PARTE RISERVATA AL PRESIDE**

Si conferma la modifica.

IL PRESIDE

\_\_\_\_\_