



**Università  
degli Studi  
di Palermo**



Dipartimento di **Promozione della Salute, Materno-Infantile, Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza "G. D'Alessandro"**

DIPARTIMENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE, MATERNO-INFANTILE, MEDICINA INTERNA  
E SPECIALISTICA DI ECCELLENZA "G. D'ALESSANDRO" - PROMISE  
DIRETTORE: PROF. ANTONIO CARROCCIO

**Alla Segreteria Didattica  
del Dipartimento PROMISE**

**Oggetto:** Richiesta titolo tesi.

Si certifica che la tesi dal titolo: “ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_”

dello/a Studente \_\_\_\_\_ matricola 0  
iscritto/a al \_\_\_\_\_ ° anno del **Corso di Laurea in** (specificare) \_\_\_\_\_

è di tipologia sperimentale/compilativa e sarà così composta:

- relatore, Prof./Professoressa \_\_\_\_\_
- correlatore il/la Dott./Dottoressa \_\_\_\_\_

Palermo li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma e timbro del relatore  
/ firma digitale

Prof. \_\_\_\_\_

Firma Studente  
\_\_\_\_\_