



DOMANDA DI TESI

Il sottoscritto Dr., iscritto al Master in Progettazione e Sviluppo dei Farmaci nell'A.A. 20.../20..., chiede di essere ammesso a discutere la tesi avente per titolo:

.....
.....
.....
.....
.....

Relatore (*):

Correlatore (**): **mail:**

nella seduta di diploma del

.....

(firma)

Pavia,

(*) Tutor Universitario

(**) Tutor Aziendale