

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

Presidente: Prof.ssa Letizia Perillo

Richiesta Nomina Controrelatore

Alla Commissione Tesi di Laurea

Il sottoscritto Prof. _____,

Titolare dell'insegnamento: _____.

Relatore della Tesi: _____

CHIEDE

la nomina di un Controrelatore per la discussione della Tesi medesima, assegnata allo

studente (*Nome e Cognome*) _____ (*matr.*) _____,

con un punteggio base corrispondente a (*media aritmetica >27,7*) _____.

Il Docente

Napoli, ___/___/_____