



Università degli Studi "Gabriele d'ANNUNZIO"

CHIETI - PESCARA
DIPARTIMENTO DI FARMACIA

A.A.

MATRICOLA

LAUREANDO

CORSO DI LAUREA IN

TITOLO DELLA TESI.....

.....

.....

RELATORE

FIRMA DEL RELATORE

CORRELATORE

FIRMA CORRELATORE.....

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

MATRICOLA N.

RESIDENTE A

VIA

TELEFONO

DICHIARA CHE LA SUA TESI E'

CONSULTABILE

CONSULTABILE DA

NON CONSULTABILE

FIRMA