

(Mod. Cambio Titolo)

**AL PRESIDE
DELLA FACOLTÀ DI SCIENZE MOTORIE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI "PARTHENOPE"**

*Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____/____/____

domiciliato/a _____ via _____

telefono _____ **cellulare** _____ **e-mail** _____

iscritto/a alla Facoltà di Scienze Motorie dell'Università degli Studi di Napoli "*Parthenope*"

con matricola n _____/_____ al ____ anno (in corso/fuori corso**) per l' A. A. _____

chiede di poter cambiare il titolo della tesi di laurea da:

A:

Nuovo titolo tesi in Lingua Inglese* _____

Napoli,

FIRMA STUDENTE

FIRMA RELATORE

IL PRESIDE
(prof. Giuseppe Vito)

*E'obbligatorio che il docente traduca in Lingua Inglese il nuovo titolo della tesi

**È obbligatorio scrivere in stampatello.

** Cancellare la voce che non interessa.

Modulo cambio titolo