

AL PRESIDE

DELLA FACOLTA' DI SCIENZE MOTORIE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI "PARTHENOPE"

*Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il ____/____/____
domiciliato/a _____ via _____
telefono _____ e-mail _____ iscritto/a alla
Facoltà di Scienze Motorie dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope" al Corso di Laurea in
"Organizzazione e gestione dei servizi per lo sport e le attività motorie" con matricola
n _____ al _____ anno (in corso/fuori corso**) per l' A. A. ____/____

chiede di poter svolgere *la tesi**

- di Ricerca (media ponderata uguale o maggiore di 27)**
- Compilativa**

Materia* _____

Titolare della materia* _____

Titolo della tesi* _____

Titolo della tesi in Lingua Inglese**** _____

FIRMA STUDENTE

FIRMA RELATORE

Napoli, _____

----- (non compilare nella zona sottostante) -----

CORRELATORE ASSEGNATO _____

IL PRESIDE
(prof. Giuseppe Vito)

*E' obbligatorio scrivere in stampatello.

**Cancellare la voce che non interessa.

***Barrare la casella che interessa.

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

N.B. in caso di tesi di ricerca è necessario allegare un'autocertificazione contenente gli esami sostenuti, la data e la votazione conseguita.