



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE, ODONTOIATRICHE E
DELLE IMMAGINI MORFOLOGICHE E FUNZIONALI

DOMANDA DI SOSTITUZIONE RELATORE

Al Signor Direttore del Dipartimento di Scienze Biomediche,
Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali

S E D E

Il/La sottoscritt Prof. _____ relatore/trice della tesi del
studente _____ matr. _____ del Corso di Studio in Medicine
and Surgery (LM-41), che dovrà sostenere l'esame di laurea nel mese di _____ dell'a.a. _____

Dichiara di non poter più seguire nella stesura della tesi l'_student _____

Matr. _____ per _____.

In luogo del _____ sottoscritt _____ subentrerà il/la prof. _____.

Messina _____

Il/La Relatore/trice

Parte riservata al/la relatore/trice subentrante

Il/La sottoscritt _____ dichiara di essere disponibile a subentrare quale
relatore.

Dichiara altresì che l'argomento della tesi rimarrà inalterato.

Il/La Relatore/trice subentrante
(firma)

VISTO
LA COORDINATRICE DEL CORSO DI STUDIO
Prof.ssa Daniela Caccamo

Parte riservata al Direttore del Dipartimento

Si conferma la modifica

IL DIRETTORE
Prof. Sergio Lucio Vinci