

**“Doctoral thesis agreement”**

**Direzione di tesi per l’ottenimento del titolo di dottore in medicina (medicinae doctor)**

**Candidato all’ottenimento della tesi:**

Nome e Cognome:

---

Data di nascita

---

Luogo d’origine e nazionalità

---

Indirizzo privato:

---

Indirizzo professionale:

---

Email:

---

Numero di telefono:

---

Numero matricola:

---

Numero AVS:

---

**Direttore della tesi:**

---

**Codirettore (eventualmente):**

---

**Titolo del lavoro di tesi:**

---

---

---

**Breve descrizione del lavoro (100-150 parole):**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Durata probabile:**

---

**Piano sommario:**

1.

---

2.

---

3.

---

4.

---

5.

---

6.

---

7.

---

8.

---

9.

---

10.

---

**Consegna:**

---

**Pubblicazione:**

---

Data:

Firma Candidato

Firma Direttore

Firma Codirettore