



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

LAUREA MAGISTRALE IN BIOLOGIA SANITARIA

Parole chiave e Metodologie sperimentali

Nome e Cognome _____ MATR. _____

Residenza _____ Tel. _____

Recapito tel. (se diverso dalla residenza) _____ Anno di iscrizione _____

Anno di Corso _____ Data _____

Parole chiave (specificarne 2) e metodologie sperimentali (da un minimo di 3 ad un massimo di 5) impiegate durante l'internato

Relatore (nome, Dipartimento, tel.) _____

Sede di svolgimento della tesi: _____

Event. Correlatore (nome, sede lav., tel.) _____

Argomento generale di Tesi: _____

Firma del Relatore _____ Firma del Laureando _____

Questo modulo va compilato in singola copia e va consegnato all'Ufficio della Segreteria Didattica del Corso di Studio insieme alla tesi.