

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Prot. : _____

Data : _____

Alla Commissione Tesi di Laurea

Materia : _____

Si comunica che allo studente (Nome Cognome) : _____

Matricola : _____ , Telefono N° : _____ , e-mail: _____

è stata **Assegnata** la tesi :

Sperimentale

Compilativa

dal titolo : _____

Relatore Prof. : _____

Relatore Prof.
(Timbro e Firma)