

FACOLTÀ DIPARTIMENTALE MEDICINA

Corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia

Titolo della tesi

Tesi di Laurea di Relatore

Nome e Cognome Nome e Cognome

Matricola n°\_\_\_

Correlatore

Nome e Cognome

Anno Accademico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_