



Università degli Studi “Gabriele d’Annunzio” Chieti-Pescara
Settore Scuole di Specializzazione ed Esami di Stato

Area Medica

Il/la Dott. _____

Nat__ a _____ il _____ e-mail _____

Iscritt__ al _____ anno a.a. _____ del Corso di Specializzazione in:

ha concordato con il Professore _____

il seguente argomento per la dissertazione della tesi di Specializzazione

Tipo Tesi: Compilativa Sperimentale

IL DOCENTE

Data _____