



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

FACOLTA'
FARMACIA E MEDICINA
In collaborazione con Università telematica UNITELMA



UNIVERSITA' DI ROMA

Farmacia e Medicina
Corso di Laurea in Infermieristica "X"
Presidente Prof. Antonio Angeloni

Il/la sottoscritto/a _____ matr. _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Iscritto al terzo anno nel Corso di Studi Infermieristica X

Chiede

Di poter accedere all'esame finale di Abilitazione alla Professione di Infermiere e discutere la tesi nella
sessione _____

A tal fine dichiara di sviluppare la propria Tesi di Laurea con il Docente/Relatore

Prof./ssa _____

Correlatore _____

La stessa avrà il seguente titolo (orientativo)

Data _____

Firma _____

Firma Relatore _____