

Al Direttore
Dipartimento Medicina
DIMED
Prof. R. Vettor

Oggetto: Richiesta contributo per tesi di laurea, a. a. _____

Il sottoscritto _____, qualifica _____, SSD _____,

in servizio presso il Dipartimento di Medicina – DIMED, in qualità di Relatore di Tesi dello studente

_____, matricola n. _____,

iscritto al _____ anno di corso del CDS in:

- Corsi di Laurea Triennale:

Dietistica

Infermieristica – sede di _____

Tecniche di Laboratorio Biomedico – sede di _____

Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia – sede di _____

- Corsi di Laurea Magistrale:

Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche

Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria, Sportiva e Adattata

- Corso di laurea magistrale a ciclo unico:

Medicina e Chirurgia

Altro CDS: _____

CHIEDE

un contributo per tesi di € _____, come da delibera del Consiglio di Dipartimento – DIMED del 30/03/2017, per spese didattiche da imputarsi sul Fondo Contributo Miglioramento della Didattica.

Si precisa, altresì, che lo studente elaborerà una tesi dal titolo

“ _____ ”,

e che la data presunta di discussione è indicativamente stabilita nella sessione di

_____.

Padova, _____

Il Relatore
