



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA TOR VERGATA**  
**Corso di Laurea Magistrale in Scienze della Nutrizione Umana**

Al Presidente del Corso di Laurea  
e-mail: catani@uniroma2.it  
Tel: 0672596465, Studio F172 – Torre F Nord  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Via Montpellier, 1 – 00133 Roma.

**RICHIESTA PER L'ASSEGNAZIONE DELLA TESI DI LAUREA**

\_\_/\_\_/\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Telefono / cell: \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ iscritto per l'A.A. \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno del Corso di  
Laurea Magistrale in Scienze della Nutrizione Umana

**CHIEDE**

di poter svolgere la sua tesi di Laurea in una delle seguenti materie (indicare in ordine di priorità):

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

in alternativa su uno dei seguenti argomenti (indicare in ordine di priorità):

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

**Sessione presunta di Laurea** \_\_\_\_\_ (indicare se novembre, dicembre, marzo, maggio)

A tale scopo

### DICHIARA

1) di essere in possesso del Titolo di Studio di \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con voto finale \_\_\_\_\_/110 con lode  
(barrare la casella in caso di lode)

2) di avere, alla data odierna, la seguente media \_\_\_\_/30

3) di aver sostenuto, fino alla data odierna, i seguenti esami con voto e CFU (compilare il seguente prospetto):

N°	INSEGNAMENTO	CFU	VOTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

**N.B. In caso di tesi compilativa la domanda deve essere presentata almeno 6 mesi prima della presunta data della seduta di Laurea, in caso di tesi sperimentale almeno un anno prima.**