



*Disfor – Dipartimento di Scienze della Formazione*

Matricola \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

iscritto al \_\_\_\_\_ anno

del \_\_\_\_\_

dichiara che l'attività formativa<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

è parte integrante ed irrinunciabile del proprio piano degli studi approvato dal Consiglio di Corso di studi, e di aver concordato con il docente relatore, prof.

---

il seguente argomento per la tesi di laurea:

Genova, \_\_\_\_\_

Lo studente

Il Relatore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Indicare l'esame presente nel piano degli studi che è stato sostenuto con il relatore della tesi