



**DICHIARAZIONE DI ASSEGNAZIONE TESI DI LAUREA LAVORO FINALE A CURA
DEL PROFESSORE RELATORE**

Il/la sottoscritto/a Prof./ssa _____
Titolare della Cattedra di _____
presso questa Università,

DICHIARA

Di aver seguito lo studente _____

Iscritto al CORSO DI LAUREA _____

Corsi di Laurea D.M. 509/99 o D.M. 270/04

In INGEGNERIA MECCATRONICA classe di laurea 866 nell'elaborazione di una tesi di
laurea/lavoro finale in

1. Materia di laurea:
2. Settore Scientifico Disciplinare (sigla S.S.D. – denominazione per esteso S.S.D.):

3. Titolo della tesi/lavoro finale:

Da discutere nel mese di _____ anno _____ A.A. 20 /20 .

Lingua discussione tesi (se diversa dall'italiano) _____

Il CORRELATORE sarà il/la Prof./ssa _____

Roma,

Firma del RELATORE

Firma del LAUREANDO
