



## DOMANDA DI TESI

(da consegnare alla Segreteria del Master, Dipartimento di Chimica Farmaceutica)

Il sottoscritto Dr. ...., iscritto al Master in Progettazione e Sviluppo dei Farmaci nell' A.A. 2008/2009, chiede di essere ammesso a discutere la tesi avente per titolo:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Relatore (\*): .....

Correlatore (\*\*): .....

nella seduta di diploma del .....

.....  
(firma)

Pavia, .....

N.B. il modulo può essere trasmesso anche via fax allo 0382/987859 oppure via e-mail al seguente indirizzo: [info.psfmaster@unipv.it](mailto:info.psfmaster@unipv.it)

(\*) Tutore Universitario

(\*\*) Tutore aziendale