



MODULO TITOLO TESI DI LAUREA

Corso di studio di iscrizione:

- ☐ Laurea in Scienze delle attività motorie e sportive
- ☐ Laurea magistrale in Scienze motorie preventive e adattate
- ☐ Laurea magistrale in Scienze dello sport e della prestazione fisica
- Curriculum Verona
 - Curriculum Rovereto

Nome Cognome Laureando/Laureanda:

Matricola:

Titolo:

Informazione per la Segreteria dei Corsi di studio di Scienze motorie

Dare un'indicazione di massima della sessione nella quale si pensa di discutere il proprio elaborato.

Tale informazione non è vincolante, può essere modificata in qualsiasi momento.

Sessione di Esame di Laurea:

- ☐ Luglio
- ☐ Ottobre/Novembre
- ☐ Marzo/Aprile

Nome Cognome e Firma del Docente Relatore

Nome Cognome e Firma del Docente Relatore

NOTA: Il modulo deve essere:

-compilato in tutte le sue parti e fatto firmare DAL RELATORE (o dai relatori)
-inviato via e-mail dal proprio account di posta elettronica ISTITUZIONALE (univr.it) all'indirizzo:
didattica.scienzemotorie@ateneo.univr.it