



*Università degli Studi di Napoli PARTHENOPE*  
*FACOLTÀ DI SCIENZE E TECNOLOGIE*

**Titolo Tesi Laurea Specialistica/Magistrale**

Al **Presidente** del **Consiglio di Coordinamento Didattico**  
dei Corsi di Studio in **Informatica**

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il.....

domiciliato/a a .....

via ..... tel. ....

**matricola** .....

iscritto per l'a.a. .... al ..... anno  in corso /  fuori corso

**CHIEDE**

**l'approvazione del seguente titolo** per la Tesi di Laurea Specialistica/Magistrale:

.....

.....

Relatori: prof. / dott. ....

Co-relatore: prof./dott. ....

firma Studente

firma Relatore/i e Co-relatore

.....

Napoli, .....

**N.B. Scrivere in stampatello**

**Si approva**

il Presidente del CCD

.....