

**AL PRESIDE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E PSICOLOGIA  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"  
PIAZZA SASSARI, N. 3  
00161 R O M A**

Il /la sottoscritto/a ....., nato/a a.....  
il ....., recapito telefonico ....., matricola .....,  
iscritto/a al ..... anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia,

**DICHIARA**

di aver presentato in data ....., presso la Segreteria Amministrativa Studenti (P.le Aldo Moro, 5), la tesi di Laurea, con allegata la documentazione necessaria, per poter discutere la stessa nella sessione ..... (presumibilmente nel mese di .....).

Si precisa che il titolo della tesi è: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

ed il relatore è il Prof. ....

ed il correlatore è il Prof. ....

**Si allega:**

- **la copia della ricevuta dell'avvenuta consegna in Segreteria Amministrativa;**
- **la copia della tesi di laurea.**

Roma, lì .....

Firma dello studente

.....