

(FAC SIMILE COPERTINA TESI)



**UNIVERSITÀ  
DI PARMA**

**DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**CORSO DI LAUREA IN**

**(per le lauree a ciclo unico o di 2° livello indicare LAUREA SPECIALISTICA o  
MAGISTRALE, secondo il proprio ordinamento didattico)**

**TITOLO DELLA TESI**

**(in italiano se la tesi è in lingua italiana, in italiano e inglese se la tesi è in  
lingua inglese)**

**Relatore: (o Relatori:)**

***Chiar.mo Prof. NOME COGNOME***

**Tutore: (non è obbligatorio)**

***Chiar.mo Prof. NOME COGNOME***

**Laureando:**

***NOME COGNOME***

**ANNO ACCADEMICO XXXX - XXXX**