



Repubblica di San Marino
Università degli Studi



Università degli Studi di Roma
"La Sapienza"

Master in Medicina Estetica e Chirurgia Estetica

- Indirizzo medico
- Indirizzo chirurgico

Il candidato/a all'esame finale di master:

Dott./Dott.ssa _____

Nato/a a _____ prov. _____ Stato _____ il _____

Recapito telefonico per comunicazioni: _____

Chiede di essere ammesso/a **alla prova finale** del Master in Medicina Estetica e Chirurgia Estetica

TITOLO DELLA TESI DI MASTER

Materia di insegnamento in cui è stata scelta la tesi:

Relatore (nome e cognome):

Data Sessione:

Firma del relatore

San Marino, _____
