

Corso di Laurea Magistrale in Fisica

Domanda di assegnazione tesi:			Data:					
Cognome:			Data: Nome:					
Via:								
			Tel.:					
Matricola:	Anno di immatricolazione:							
Curriculum:	e-mail:							
	ES	SAMI SC	STENUTI					
ESAME	Voto	CFU	ESAME	Voto	CFU			

Titolo provvisorio:				
Indicare se la Tesi è: sperimentale □	teoı	rica □	computazi	onale □
Si tratta di tesi che comporta rischio di radiazioni ior	nizzanti?		SÌ □	NO □
Ricercatori e Docenti interessati (cognome e nome)		Ente		Indirizzo di posta elettronica
Relatore interno				
Relatore esterno				
1º Correlatore				
2º Correlatore				
Milano, Il Correlatore			II Re	latore interno
RISERVATO ALLA COMMISSIONE TESI:				
Tesi interna: □	Tesi e	sterna: □		
Gruppo:	_ Ente:			
Approvata □	Da rive	edere 🗆		
Note:				
Milano,	II Refere	ente del Co	rso di Laure	a Magistrale in Fisica