Perugia (data)………………

Al Coordinatore del Corso di Laurea Magistrale in Farmacia

Chiar.ma Prof. Maria Carla Marcotullio

[mariacarla.marcotullio@unipg.it](mailto:mariacarla.marcotullio@unipg.it)

Al Servizio Gestione Carriere Studenti

[segr-studenti.farmacia@unipg.it](mailto:segr-studenti.farmacia@unipg.it)

*(da trasmettere almeno 20 giorni prima della data della sessione di laurea)*

**Oggetto: Attestato di elaborazione della tesi compilativa.**

Il/La sottoscritto/a Prof……………………………………………, in qualità di relatore, dichiara che lo studente/ssa ……………………………………………………………, matr.n. ………………………, iscritto/a al Corso di Laurea Magistrale in Farmacia ha elaborato proficuamente la tesi di laurea compilativa nel periodo dal …………………al …………………….

In fede

Prof.