

SIPRE

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA

AD INDIRIZZO *PSICOANALISI DELLA RELAZIONE*

ISTITUTO DI MILANO

Via C. Botta 25 - 20135 Milano - Tel/Fax 02.5454442

MODULO DI RICHIESTA TESI DI DIPLOMA

COGNOME	NOME
LUOGO E DATA DI NASCITA	
DOMICILIO	
ANNO ACCADEMICO (DELLA DISCUSSIONE DELLA TESI)	
CORSO (QUADRIENNIO)	

MATERIA
TITOLO TESI
RELATORE
CO-RELATORE
SESSIONE
DATA DISCUSSIONE

Data consegna

Firma del candidato

.....

Firma del Relatore

.....

Firma del Co-Relatore

.....

Firma del Direttore

.....