Università degli Studi di Trieste

Università degli Studi di Udine

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria

Tesi di Laurea

**TITOLO DELLA TESI**

Laureando/a: Relatore:

Xxxxxxx Xxxxxxx Prof. Xxxxxxx Xxxxxxx

Correlatore:

Dott. Xxxxx xx Xxxxxxxxx

Correlatore: (eventualmente)

Dott. Xxxxx xx Xxxxxxxxx