



**Università
degli Studi
di Ferrara**

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE

*Corso di Laurea in
Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica*

Tesi di Laurea in
Nome dell'insegnamento

TITOLO DELLA TESI (SE TROPPO LUNGO PUOI DIVIDERLO SU DIVERSE RIGHE)

**Eventuale sottotitolo (se troppo lungo puoi dividerlo
su diverse righe)**

RELATORE

Chia. mo/a prof./ssa

Cognome e Nome del Relatore

CORRELATORE (SE PRESENTE)

Chia. mo/a prof./ssa

Cognome e Nome del Correlatore

LAUREANDA/O

Cognome e Nome tuo

matr. numero di matricola