



**Università
degli Studi
di Ferrara**

CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

TITOLO DELLA TESI IN ITALIANO

/ TITOLO DELLA TESI IN INGLESE /

Relatore: Prof./Dott. **Nome Cognome** Laureanda/o **Nome Cognome**
:

Secondo
Relatore: Prof./Dott. **Nome Cognome**

Correlatore Prof./Dott. **Nome Cognome**

Anno Accademico **20** – **20**