



Università  
degli Studi  
di Ferrara

## DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE

*Corso di Laurea in  
Fisioterapia*

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

**LAUREANDA/O**

Cognome e Nome tuo

*matr. numero di matricola*

**CORRELATORE (SE PRESENTE)**

*Chia. mo/a prof./ssa*

Cognome e Nome del Correlatore