



**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

Università degli Studi di Torino

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Titolo

Tesi di Laurea

Relatore/Relatrice

Cognome Nome

Correlatore/Correlatrice [se presente]

Cognome Nome

Candidato/a

Cognome Nome

Matricola

Anno Accademico 202.../202...