

# REGOLAMENTO TESI

## ALLEGATO A

### *Modulo di richiesta della "tesi per il conseguimento del D.O."*

I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ a\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Residente a  
\_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
Cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

regolarmente iscritt\_\_ al \_\_\_\_ anno del corso di formazione in Osteopatia per l'Anno Accademico \_\_\_\_\_, presso L'Accademia Italiana di Osteopatia Tradizionale (A.I.O.T.) di Pescara, con sede legale a C.da Collevento 65, Montesilvano (PE).

### CHIEDE

l'assegnazione della "tesi" con l'argomento:

---

---

---

ed allega protocollo di lavoro alla presente richiesta.

Nome del Relatore \_\_\_\_\_

Nome del Referente Scientifico \_\_\_\_\_

Il candidato ed il relatore autorizzano l'A.I.O.T. all'utilizzo per eventuali divulgazione e/o pubblicazione a fini scientifici del lavoro.

Luogo e data

---

Firma dello studente

Firma del relatore

---

---

