**Dipartimento di medicina e chirurgia**

**Corso di laurea di Ostetricia**

**titolo della tesi**

**titolo della tesi**

**titolo della tesi**

**Relatrice/Relatore**

**Prof.ssa/Prof./Dott.ssa/Dott. Nome Cognome**

**Correlatore** (facoltativo)

**Prof. Nome Cognome**

**Laureanda/Laureando**

**Nome Cognome**

**Sessione mese anno**

**Anno Accademico 20XX/20XX**