

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI “G. d’Annunzio”**

**Chieti-Pescara**

**Scuola di Medicina e Scienze Salute Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche**

**Corso di Laurea in Igiene Dentale Presidente: Prof. Marco Dolci**

**Tesi di Laurea (titolo Tesi)**

**Laureando/a: Relatore:**

**nome e COGNOME Chiar.mo Prof./Chiar.ma Prof.ssa nome e COGNOME**

**Correlatore:**

**Dott./Dott.ssa nome e COGNOME oppure Chiar.mo Prof./Chiar.ma Prof.ssa**

# A.A. 20../200..

**Fac-simile del frontespizio**

**NOTA BENE: I FRONTESPIZI DOVRANNO ESSERE FIRMATI IN ORIGINALE**

**(sia dal Relatore che dal Correlatore, se previsto)**