



# UNIVERSITÀ DI PAVIA

Scuola di specializzazione in .....

Pavia, .....

Spett.le UOC Scuole di specializzazione

Area sanitaria

Io sottoscritto .....,  
direttore della Scuola di specializzazione in .....,  
autorizzo il Dott. ....a  
redigere la propria tesi di diploma in lingua .....

Il Direttore della Scuola

Prof. ....

documento firmato digitalmente