**Università della Calabria**

**Dipartimento di Farmacia**

**e Scienze della Salute e della Nutrizione**



Corso di Laurea Specialistica/Magistrale in

……………….……………………………………………

## *Tesi di Laurea Compilativa/Sperimentale*

**“Titolo”**

### ***Relatore******Candidato***

### ………………………. ……………………………

### matr …………….

Anno Accademico 20.. / 20..