



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Fisioterapia

Gli Studenti Laureandi devono consegnare presso la sede didattica di appartenenza il seguente materiale nei tempi indicati sul sito del corso di Laurea fisioterapia.uniroma2.it e secondo la tabella che segue:

SESSIONE AUTUNNALE TESI (NOVEMBRE)	
GIUGNO Scadenza 15 Giugno	Consegnare: <input type="checkbox"/> Progetto tesi All.1
	Ritirare <input type="checkbox"/> lettera di accettazione Tesi di Laurea presso la sede didattica di appartenenza All.2

SESSIONE INVERNALE TESI (APRILE)	
OTTOBRE Scadenza 15 Ottobre	Consegnare: <input type="checkbox"/> Progetto tesi All.1
	Ritirare: <input type="checkbox"/> lettera di accettazione Tesi di Laurea presso la sede didattica di appartenenza All.2



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Fisioterapia

Il giorno di presentazione fissato per la **CONSEGNA DELLE TESI**, gli studenti DEVONO consegnare la seguente documentazione presso la Segreteria Studenti (Via MONTPELLIER 1 tel. 06 72596965 PIANO TERRA):

- Frontespizio tesi firmata dai relatori e dal candidato **AII.3**
- Domanda di Laurea in carta libera **AII.4**
- Dichiarazione docenti che hanno seguito la tesi **AII.5**
- Copia bollettino pagato da scaricare via internet per il ritiro della pergamena
- Copia bollettino 2^a rata pagata
- Questionario Nucleo di Valutazione debitamente compilato

Direzione Didattica

- 1 Supporto informatico (CD) contenente la tesi di Laurea (formato word)
- 1 Supporto informatico (CD) contenente la Presentazione (formato power point)

N.B.

- **NON VERRANNO ACCETTATE TESI INCOMPLETE**
- **IL CANDIDATO DISPONE DI 8 MINUTI PER LA PRESENTAZIONE DELL'ELABORATO**
- **Il giorno della discussione della tesi il Candidato dovrà consegnare alla Commissione esaminatrice la Copia personale della Tesi (rilegata in pelle o tela) con il Frontespizio tesi firmato dai relatori e dal candidato che verrà poi restituita al termine della Sessione di Laurea.**



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA
"TOR VERGATA"
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Fisioterapia

CRITERI DI SCELTA DEI RELATORI:

- Nel Progetto Tesi deve essere indicato almeno 1 relatore appartenente al profilo professionale del Fisioterapista.**

- I relatori devono essere docenti nell'ambito del Corso di Laurea Triennale.**



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA
"TOR VERGATA"**

Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Fisioterapia

SCHEMA PROGETTO TESI

TITOLO	
COGNOME E NOME STUDENTE	
COGNOME E NOME RELATORE/I	
OBIETTIVO DELLO STUDIO	
PAROLE CHIAVE	
MATERIALI METODI E PROCEDURE	
RISULTATI ATTESI	

I RELATORI

All.1

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA
"TOR VERGATA"
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Fisioterapia

Al Sig.

Roma,

Oggetto: Accettazione Tesi

Si comunica che la proposta di Tesi da Lei presentata è stata accettata e pertanto potrà essere discussa nella sessione da Lei indicata.

Distinti saluti

LA COMMISSIONE

FAC-SIMILE FRONTESPIZIO TESI



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA
"TOR VERGATA"**

Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Fisioterapia
Presidente Prof. Ernesto Ippolito

TITOLO TESI

RELATORE

STUDENTE

RELATORE

ANNO ACCADEMICO _ _ _ _ _

N.B. LE TESI DEVONO ESSERE FIRMATE DAI RELATORI E DAL CANDIDATO

All.3



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA
"TOR VERGATA"

Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Fisioterapia

DOMANDA DI LAUREA IN CARTA LIBERA

*Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"*

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a _ il _ residente a _
in via _ provincia _
iscritto al Corso di Laurea in _ A/A_
chiede di poter discutere la tesi dal Titolo:

seguita dai seguenti relatori:

- 1) _
- 2) _

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non essere in possesso di libri e materiale appartenenti all'Università.

Data _

Firma studente _



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA
"TOR VERGATA"

Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Fisioterapia

Io sottoscritto/a Cognome _
Docente nella materia di _

Nome _

Io sottoscritto/a Cognome _
Docente nella materia di _

Nome _

Dichiaro/dichiariamo con la presente di aver seguito, sotto la nostra responsabilità l'elaborazione della Tesi dal titolo

relativa allo Studente

Nato/a a _

il _

Roma, _

In fede

All.5