



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEGLI ALIMENTI E DEL FARMACO

Corso di Laurea Magistrale [o: 'Specialistica']
in [nome Corso di Studio]

Titolo della Tesi

Relatore:

Chiar.mo Prof. *[Nome e cognome]*

Correlatore:

Chiar.mo Prof. *[Nome e cognome]*

Laureanda/o:

[Nome e cognome]

Anno Accademico 20**/20**