



UNIVERSITÀ DI PISA

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Corso di Laurea (triennale) Specialistica/Magistrale in

TESI DI LAUREA

(titolo: da scrivere **IN MAIUSCOLO**)

Relatore:

XXX

Correlatore:

YYYY

Candidato/a:

ZZZZ

ANNO 20 XX