



**PONTIFICIA FACOLTÀ DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE «AUXILIUM»**  
via Cremolino, 141 - 00166 ROMA  
tel. 06.61564226 fax. 06.61564640  
e-mail: segreteria@pfse-auxilium.org

## TITOLO DEFINITIVO TESI DI LICENZA/LAUREA MAGISTRALE

Cognome Nome ..... | Matr. n. ....

iscritto al **Corso di Licenza / Laurea Magistrale** in **Scienze Pedagogiche**

- Indirizzo Pedagogista nei Servizi Socio-Educativi
- Indirizzo Pedagogista nei Servizi Scolastici e Formativi

**Licenza / Laurea Magistrale** in

- Catechetica e Pastorale Giovanile
- Pedagogia e Didattica della Religione
- Psicologia dell'Educazione

## TITOLO DEFINITIVO TESI DI LICENZA/LAUREA MAGISTRALE

.....  
.....  
.....  
.....

condotta con la guida del Prof. ....

Data .....

.....  
(firma dello Studente)

.....  
(firma del Professore)

---

### DICHIARAZIONE DEL DOCENTE GUIDA

Si attesta che l'elaborazione della Tesi sopra indicata è sufficientemente avanzata da poter essere ultimata entro i termini prescritti.

Data .....

.....  
(firma del Docente guida)

---

Consegnare questo modulo in Segreteria **due mesi prima della discussione** della Tesi.