



Dichiara, altresì, di aver preso accordi con il prof. \_\_\_\_\_  
del Dipartimento di Farmacia per lo svolgimento della tesi

il Dipartimento cui afferisce il docente

presso la seguente struttura esterna: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e si impegna a sottoporsi alla prevista visita medica obbligatoria.

lo studente

\_\_\_\_\_

Timbro e firma  
del Responsabile della struttura esterna

\_\_\_\_\_

il Relatore

\_\_\_\_\_

Napoli, \_\_\_\_\_

#### **RISERVATO AL REFERENTE PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA**

L'istanza presentata dallo studente viene presa in carico ai fini della richiesta di visita medica obbligatoria, indispensabile per lo svolgimento della tesi sperimentale presso i laboratori del Dipartimento.

Napoli, \_\_\_\_\_

il referente

\_\_\_\_\_

#### **RISERVATO ALLA COMMISSIONE PER LE ASSEGNAZIONI**

L'istanza

è accolta e lo studente è ammesso a frequentare i laboratori del Dipartimento di Farmacia, sotto la guida del prof. \_\_\_\_\_

non è accolta per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Napoli, \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE

\_\_\_\_\_