

ISTANZA DI ASSEGNAZIONE TESI SPERIMENTALE IN TOSSICOLOGIA CHIMICA E AMBIENTALE

**Alla Commissione
Assegnazione Tesi Sperimentale in
Tossicologia Chimica e Ambientale**

Matr. _____ / _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ residente a _____
in via _____ e-mail (studenti unina) _____.
cell _____ iscritto/a per l'a.a. _____ / _____ al _____
anno del Corso di Laurea in Tossicologia Chimica e Ambientale **chiede** l'assegnazione della tesi
sperimentale in: _____, previo
accordo con il Relatore.

Dichiara, all'uopo di aver superato i seguenti esami:

_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30
_____	cfu _____	voto _____	/30

Dichiara, altresì, di aver preso accordi con il Prof _____
affidente al Dipartimento di _____ per lo svolgimento della tesi presso
(Barrare una delle seguenti scelte):

- presso il Dipartimento, cui afferisce il Docente;
- presso la seguente struttura esterna: * (Dati completi della struttura esterna compreso indirizzo)
Azienda/Università _____

Tutor _____

A partire dal _____;

e si impegna a sottoporsi alla prevista visita medica obbligatoria.

Napoli, _____

Firma studente

Firma Relatore

Timbro e Firma
Responsabile Struttura esterna

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece il seguente indirizzo mail direzione.dip.farmacia@unina.it PEC: direzione.dip.farmacia@pec.unina.it All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>

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.

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 _____, sotto la guida del prof. _____

è accolta e lo Studente è ammesso a frequentare la seguente struttura esterna:

sotto la guida del prof. _____

non è accolta per le seguenti motivazioni: _____

Il Direttore del Dipartimento
Prof.ssa Angela ZAMPELLA