

**MODELLO TESI ALL'ESTERO  
(ACCORDO/CONVENZIONE)**

**ITA**

Alla Segreteria Studenti  
Area Didattica Farmacia

Si attesta che lo/la studente/essa....., matr....., svolgerà attività di Tesi presso  
.....per un periodo di .... mesi, dal (mese/anno).....al  
(mese/anno) ..... nell'ambito del seguente Accordo/Convenzione di  
Ricerca.....  
Napoli,

Prof. ....  
(Responsabile Accordo con sede straniera)  
(Firma)

Prof. ....  
(Relatore interno)  
(Firma)

Prof. ....  
Tutor at Receiving Institution  
(Stamp and Signature)

Studente.....  
(Firma)

Visto il Direttore del Dipartimento  
(Prof.ssa Angela Zampella)

Unità organizzativa responsabile del procedimento:  
Scuola di Medicina e Chirurgia  
Area Didattica, Organi Collegiali, Alta Formazione  
Responsabile del Procedimento:  
Il Capo dell'Ufficio dr.ssa Michela Russo  
Tel. 081 678736 - Fax 081 678107  
e-mail: [daniela.galise@unina.it](mailto:daniela.galise@unina.it)

**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](mailto:ateneo@pec.unina.it); oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: [rpd@unina.it](mailto:rpd@unina.it); PEC: [rpd@pec.unina.it](mailto: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](mailto:direzione.dip.farmacia@unina.it)  
PEC: [direzione.dip.farmacia@pec.unina.it](mailto: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>

## EXPERIMENTAL THESIS AT FOREIGN INSTITUTIONS

**ENG**

*To the attention of the Student Administration Office*

The student..... will carry out thesis activities in the frame of the Research Agreement..... from (month/year).....to (month/year).....at (Receiving Institution).....

Napoli,

	<b>Name</b>	<b>E-mail</b>	<b>Date</b>	<b>Signature</b>
Student				
Responsible person at the Sending Institution (Agreement Responsible)				
Tutor at the Sending Institution				
Tutor at the Receiving Institution				

Visto il Direttore del Dipartimento  
(Prof.ssa Angela Zampella)