



All. A

Domanda per assegnazione tesi di laurea sperimentale

(da consegnare alla Segreteria Amministrativa a cura del Relatore)

Al Prof. _____

Il / La sottoscritto/a....., studente delanno del C. L.
matricola..... chiede con la presente l'assegnazione di una tesi di laurea sperimentale inerente
all'argomento:.....

A tale scopo fa presente che:

il numero di esami sostenuti è

la data di laurea prevista è.....

che i propri recapiti sono: indirizzo....., tel.....

cell.....emailAltro

recapito.....

Data

Firma

Parte da compilare a cura del Relatore

Il sottoscritto Prof./Dott _____ dichiara la propria disponibilità a fungere da relatore della tesi di laurea proposta dallo studente _____ e che per tali finalità lo stesso dovrà svolgere la propria attività presso il Laboratorio _____ del Dipartimento per il periodo presumibile dal / /201__ al / /201__

Data

Firma



ALL. B

Al Direttore del Dipartimento
Scienze Agrarie, Alimentari e
Forestali SAAF
PALERMO

- Il / La sottoscritto/a _____, in qualità di _____
- titolare di contratto _____ di supporto alla ricerca dal titolo _____ di cui è Responsabile il Prof. _____, chiede di poter accedere ai servizi ed alle strutture quale *titolare di contratto* a codesto Dipartimento sotto la supervisione del Prof. _____.
 - studente del _____, C. L. in _____, anno di corso _____, matricola _____, avendo avuta assegnata dal Prof. _____ la tesi di laurea dal titolo _____, di cui alla domanda prot. _____ del ___/___/___ chiede di poter accedere ai servizi ed alle strutture quale *studente interno* di codesto Dipartimento.
 - Studente Erasmus _____ Tutor _____ durata _____
 - borsista con borsa di studio nell'ambito del progetto _____, di cui è responsabile il Prof. _____, chiede di poter accedere ai servizi ed alle strutture quale *borsista afferente* a codesto Dipartimento sotto la supervisione del Prof. _____.
 - Dottorand_ di ricerca nell'ambito del corso di Dottorato di Ricerca in _____, ciclo _____ di cui è Coordinatore il Prof. _____, chiede di poter accedere ai servizi ed alle strutture quale *Dottorando afferente* a codesto Dipartimento sotto la supervisione del Prof. _____.
 - Assegnista di Ricerca nell'ambito della ricerca dal titolo _____ di cui è Responsabile il Prof. _____, chiede di poter accedere ai servizi ed alle strutture quale *Assegnista di Ricerca* a codesto Dipartimento sotto la supervisione del Prof. _____.
 - Collaboratore esterno volontario alla ricerca dal titolo _____, di cui è Responsabile il Prof. _____, chiede di poter accedere ai servizi ed alle strutture quale *Collaboratore esterno volontario* a codesto Dipartimento sotto la supervisione del Prof. _____.

(Il sottoscritto si impegna entro 10 giorni dalla data di inizio del rapporto di collaborazione a stipulare regolare polizza assicurativa di Responsabilità civile e infortunio e si impegna altresì a produrne copia per consentire la corretta definizione della pratica)

- TIROCINANTE _____ Tutor _____
- Visiting Researcher _____ Tutor _____
- Visiting professor _____ docente ospitante _____

Ai fini dello svolgimento delle attività di cui sopra il sottoscritto, in accordo con il docente tutore, dichiara che avrà necessità di fruire delle seguenti strutture del Dipartimento e delle attrezzature in esse ubicate:

- Laboratorio di _____

Nello specifico, si impegna a rispettare le norme di utilizzazione della sopra specificata struttura secondo quanto previsto dai regolamenti dipartimentali. Il sottoscritto dichiara, infine, di avere preso visione del regolamento che disciplina la frequenza al Dipartimento dei borsisti, dottorandi di ricerca, assegnisti, studenti interni e collaboratori esterni afferenti al Dipartimento e si impegna a rispettare le norme in esso contenute, in particolare ai punti 6, 8 e 10.

Palermo, ___ / ___ /20__

Firma

VISTO
(Il Docente tutore)