

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI "ALDO MORO"

Bari, / /

Al Coordinatore del Corso di In/Formazione
Prof. Giuseppe Fracchiolla
Dip. di Farmacia-Scienze del Farmaco
Campus universitario "E. Quagliariello"
Via E. Orabona 4
70126 BARI BA

Oggetto: richiesta di iscrizione al **"Corso di In/formazione Studiare e Lavorare in Sicurezza nelle Aule e nei Laboratori dei Dipartimenti biologici, chimici e farmaceutici"** (S.A. 27/10/2016) in attuazione dei percorsi formativi dei lavoratori-studenti in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 37, comma 12 del d.lgs. n. 81/2008 e dell'Accordo delle Conferenza permanente Stato-Regioni del 21 dicembre 2011.

(scrivere in MAIUSCOLO e in modo leggibile)

Il/La sottoscritto/a Sig./a/na/Dott./ssa,

Cognome Nome

Nato/a il a Prov. ,

iscritto/a al corso di laurea/dott.to/altro..... in

, matr. n.

anno di corso , Dipartimento di

e-mail istituzionale: @studenti.uniba.it

Chiede

l'iscrizione al corso in oggetto:

- per aver fatto domanda di assegnazione di tesi sperimentale per il semestre corrente,
 in quanto si accinge a frequentare o già frequenta a vario titolo un laboratorio di ricerca dell'Università di Bari,
 come didattica a scelta.

Firma leggibile dello studente

P.S. Si allega domanda di assegnazione di tesi sperimentale o attestato di frequenza di un laboratorio firmato dal docente responsabile.