UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI BARI “ALDO MORO”

Al Coordinatore del Corso di In/Formazione

Prof. Giuseppe Fracchiolla

Dip. Di Farmacia-Scienze del Farmaco

Campus universitario “E. Quagliarello”

Via E. Orabona, 4

70126 Bari

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 della Conferenza permanente Stato-Regioni del 21 dicembre 2011.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Cognome Nome

|  |
| --- |
| 00/00/2024 |

|  |
| --- |
|  |

Nato/a/\*

|  |
| --- |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

a Prov

|  |
| --- |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

Cdl/Dottorato/altro

|  |
| --- |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

Dipartimento

|  |
| --- |
|  |

Matricola

|  |
| --- |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

E-mail istituzionale

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 di UNIBA

come didattica a scelta

|  |
| --- |
| 00/00/2024 |

Bari

Firma dello studente (leggibile)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.S. Si allega domanda di assegnazione di tesi sperimentale o di frequenza di un laboratorio

FIRMATO DAL DOCENTE RESPONSABILE