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