

MODULO PER ASSEGNAZIONE TESI

Matricola ___/___

I MODULI INCOMPLETI NON VERRANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE - Scrivere in stampatello

Al: Coordinatore del C.C.D

LAUREA TRIENNALE in SCIENZE e TECNOLOGIE PER LA NATURA e per L'AMBIENTE SCIENZE PER LA NATURA E PER L'AMBIENTE

Il/ La sottoscritt _____

Iscritt_ al Corso di Laurea in SCIENZE e TECNOLOGIE PER LA NATURA e per L'AMBIENTE, [in corso] [fuori corso],

Esami superati: _____; Media: ____./30; Matricola n° ___/___

CHIEDE l'assegnazione tesi:

(barrare le caselle interessate, in caso di rassegnazione barrare anche la casella e riempire il riquadro sottostante):

Riassegnazione RA

RIASSEGNAZIONE

Disciplina precedente: _____

Relatore: _____

Assegnazione secondo regolamento RE

Secondo Regolamento

Discipline desiderate- Indicarne tre in ordine di preferenza:

1) _____ 2) _____ 3) _____

Assegnazione con scelta e firma del docente AS

Con firma del Docente

Disciplina: _____

Relatore _____

(Cognome e nome in stampatello)

(Firma e timbro **per accettazione**)

Correlatore (3).. _____

(Cognome e nome in stampatello)

(Firma e timbro **per accettazione**)

Solo per gli studenti che svolgeranno lavoro di tesi sperimentale nei laboratori del Dipartimento di Biologia:

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa "**Sicurezza nei laboratori del Dipartimento di Biologia**".

(firma)

Dichiara di avere preso visione del REGOLAMENTO ASSEGNAZIONE TESI e Dichiaro, sotto la propria responsabilità di:

- 1. aver superato n° esami, oltre i colloqui, pertanto dispone dei crediti necessari per l'assegnazione della tesi;**
- 2. essere consapevole che, qualora l'assegnazione avverrà secondo regolamento, questa verrà annullata se non si presenterà al Relatore assegnato entro 15 giorni dalla data della designazione;**
- 3. essere consapevole che, qualora il presente modulo non è firmato per accettazione dal Relatore, l'assegnazione avverrà secondo regolamento.**

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 di autorizzare non autorizzare l'Università degli Studi di Napoli Federico II al trattamento dei propri dati inerenti la carriera universitaria ai fini della pubblicazione di essi sul sito di Dipartimento.

Napoli li _____ (firma) _____

Residenza: Via _____ Città _____ Tel. _____

Email: _____

Consegnato in data _____

In formato *pdf, jpg* (via e-mail) oppure in copia cartacea (Studio 0D23, concordare appuntamento via mail)

Prof. Fabio Maria Guarino - Complesso Universitario di Monte Sant'Angelo, Dip. Biologia – Edificio 7,
e-mail: fabio.guarino@unina.it