

Avviso: **I MODULI INCOMPLETI NON VERRANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE**

Data Ass. ____ / ____ / ____	Disciplina _____	Docente _____
		Decorrenza.: ____ / ____ / ____

[Parte a cura della Commissione]

CFU superati: ____; **Media:** ____./30; **Matricola 432/** _____

Al Coordinatore del C.d.S. Magistrale in Biologia
Dipartimento di Biologia
Scuola Politecnica e delle Scienze di base
Università Federico II di Napoli

Il/La sottoscritt _____
.....(cognome) (nome)

Iscritt ___ al ___ [di corso] [fuori corso], del CdS in **Scienze Biologiche**

CHIEDE l'assegnazione tesi: (barrare le caselle interessate):

- (1) TESI INTERNA
 - (2) TESI ESTERNA
 - (3) RIASSEGNAZIONE
- (Disciplina precedente: _____, Relatore: _____)

- (1) Per tale opzione è necessario indicare la disciplina prescelta e il Relatore, un docente del CdS o afferente al Dipartimento di Biologia. Il modulo dovrà essere timbrato e firmato per accettazione.
- (2) Per tale opzione è necessario indicare la disciplina prescelta, il Correlatore e, obbligatoriamente, un Docente del CdS o afferente al Dipartimento di Biologia in qualità di Relatore. Il modulo dovrà essere timbrato e firmato da entrambi per accettazione.
- (3) Per tale opzione, è necessario indicare la Disciplina ed il Docente della precedente assegnazione; nonchè recare le indicazioni di cui al punto (1) o (2).
La riassegnazione può essere motivata in dichiarazione da allegare.

Disciplina desiderata:
(Scrivere in stampatello)

Relatore.....:
(scelto o assegnato) (Cognome e nome in stampatello) (Firme e timbri per accettazione)

Correlatore.....:
(Cognome e nome in stampatello) (Firme e timbri per accettazione)



Nota: - Il Correlatore può essere un Docente o Ricercatore che non afferisce al Dipartimento di Biologia o un Ricercatore di aree di ricerca non universitaria, che non ha incarichi di insegnamento.

Il Correlatore si impegna a:

- a) permettere allo studente la frequenza ai corsi di insegnamento;
- b) rispettare le norme vigenti in tema di sicurezza;
- c) partecipare alla seduta di laurea nella quale la tesi sarà discussa, con il solo compito di illustrare il lavoro svolto dal candidato.

Il Correlatore _____
(timbro e firma per accettazione)

Nota: la durata del periodo di tesi è compresa tra 10 e 15 mesi

(Correlatore)

**Il candidato verrà seguito dal Dott./Prof. _____
del Dip. _____ che si impegna a seguire il candidato nel
suo lavoro di tesi secondo le modalità decise dal CdS.**

Il Relatore _____
(timbro e firma)

Per svolgere l'attività di ricerca in laboratorio è obbligatorio prendere visione del manuale "Sicurezza nei laboratori del Dipartimento di Biologia", scaricabile nella pagina del CdS "Assegnazione Tesi e Controrelazioni" del sito www.dipartimentodibiologia.unina.it.

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

(firma)

Sul sito web del Dipartimento di Biologia sono riportate le opportunità di tesi nei vari settori afferenti al Dipartimento di Biologia.

Nota bene: Per svolgere attività di ricerca in laboratorio è obbligatorio sottoporsi a visita medica. La data e il luogo della visita medica saranno pubblicati sul sito web del Dipartimento di Biologia

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)

Via _____ n° _____

Città _____ Tel. _____

E-mail _____

