



Corso di LAUREA MAGISTRALE in
SCIENZE NATURALI

Al Coordinatore del CdS

MODULO PER ASSEGNAZIONE TESI

Matricola ____/____

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

Il/ La sottoscritt _____

Iscritt_ al Corso di Laurea in SCIENZE NATURALI, [in corso] [fuori corso],

Esami superati: ____; Media: ____/30; Matricola n° ____/____

CHIEDE l'assegnazione tesi:

(barrare le caselle interessate, in caso di riassegnazione 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) |

| |
|---|
| <p>Solo per gli studenti che svolgeranno lavoro di tesi sperimentale nei laboratori del Dipartimento di Biologia:</p> <p>Dichiaro di aver preso visione dell'informativa "Sicurezza nei laboratori del Dipartimento di Biologia".</p> <p style="text-align: center;">_____ (firma)</p> |
|---|

Dichiara di avere preso visione del REGOLAMENTO ASSEGNAZIONE TESI e Dichiara, 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 personali 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

Informativa ai sensi dell'art. 13 del regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio didattico: uff.didattica.dib@unina.it.

Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.