



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

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

Decorrenza.: ____/____/____

[Parte a cura della Commissione]

CFU superati: ____; Media: _____. ____/30; Matricola P58/ _____

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 Magistrale in Biologia,

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)

--	--

Correlatore.....:

(Cognome e nome in stampatello)

--

(Firma)

Descrizione della tematica del progetto di ricerca

--

Tecniche che saranno applicate

--

La prova finale per il conferimento della Laurea Magistrale in Biologia consiste nella presentazione e discussione da parte del laureando di una tesi sperimentale da lui elaborata in modo originale in cui sono riportati i risultati di ricerche originali svolte su un argomento scientifico preventivamente concordato con un Relatore afferente al CdS, che supervisionerà l'attività nelle sue diverse fasi.

In caso di **TESI ESTERNA**, lo studente dichiara, sotto la propria responsabilità, che non ha svolto o non svolgerà i 6 CFU di **tirocinio extramoenia** presso lo stesso Ente.

Lo studente _____
(firma)



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 _____
(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 _____
(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 _____



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: rp@unina.it; PEC: rp@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>.

