

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

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

Decorrenza.: ____/____/____

[Parte a cura della Commissione]

CFU superati : ____; **Media :** ____./30; **Matricola N92/** _____

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 _____

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)

(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) a rispettare le norme vigenti in tema di sicurezza;
- c) a 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)

- 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

Napoli lì ____/____/____

(firma)

Via _____ n° _____

Città _____ Tel. _____

E-mail _____

