



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DSS
DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DELLA SALUTE

SCHEDA FREQUENTATORI VOLONTARI

Il sottoscritto

Nome e Cognome

Nato a

il

Indirizzo

Tel.

chiede

di frequentare la Sezione di _____

del

Dipartimento di Scienze della Salute in qualità di frequentatore volontario,

dal.....al.....(periodo max. 12 mesi) per:

(Barrare l'apposita casella)

tesi di laurea in _____

dottorato di ricerca in _____

tirocinio _____

specializzazione in _____

altro (*specificare*) _____

Argomento della tesi di laurea, ovvero succinto piano di ricerca del dottorato o breve illustrazione dell'attività da svolgere presso il Dipartimento:

sotto la Responsabilità scientifica del Prof./Dott.....

Firma _____ Data _____

Visto (il docente della sezione responsabile delle attività) _____

(solo in caso di urgenza):

Rilevata la sussistenza delle condizioni di indifferibilità ed urgenza connesse con l'avvio della frequenza in parola, approvo la presente richiesta che verrà sottoposta a ratifica da parte del Consiglio di Dipartimento nella prima seduta utile.

Il Direttore del DSS