



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DSS
DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DELLA SALUTE

SCHEMA 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) _____

Approvato dal Consiglio/Giunta il _____