



**All. A**

**Domanda per assegnazione tesi di laurea sperimentale**

*(da consegnare alla Segreteria Amministrativa a cura del Relatore)*

Al Prof. \_\_\_\_\_

Il / La sottoscritto/a....., studente del .....anno del C. L. ....  
matricola..... chiede con la presente l'assegnazione di una tesi di laurea sperimentale inerente  
all'argomento:.....

A tale scopo fa presente che:

il numero di esami sostenuti è .....

la data di laurea prevista è.....

che i propri recapiti sono: indirizzo....., tel.....,

cell.....email .....Altro

recapito.....

Data

Firma

*Parte da compilare a cura del Relatore*

**Il sottoscritto Prof./Dott \_\_\_\_\_ dichiara la propria disponibilità a fungere da relatore della tesi di laurea proposta dallo studente \_\_\_\_\_ e che per tali finalità lo stesso dovrà svolgere la propria attività presso il Laboratorio \_\_\_\_\_ del Dipartimento per il periodo presumibile dal / /201\_\_ al / /201\_\_**

**Data**

**Firma**



**ALL. B**

Al Direttore del Dipartimento  
Scienze Agrarie, Alimentari e  
Forestali SAAF  
PALERMO

- Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_
- titolare di contratto \_\_\_\_\_ di supporto alla ricerca dal titolo \_\_\_\_\_ di cui è Responsabile il Prof. \_\_\_\_\_, chiede di poter accedere ai servizi ed alle strutture quale *titolare di contratto* a codesto Dipartimento sotto la supervisione del Prof. \_\_\_\_\_.
  - studente del \_\_\_\_\_, C. L. in \_\_\_\_\_, anno di corso \_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_, avendo avuta assegnata dal Prof. \_\_\_\_\_ la tesi di laurea dal titolo \_\_\_\_\_, di cui alla domanda prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ chiede di poter accedere ai servizi ed alle strutture quale *studente interno* di codesto Dipartimento.
  - Studente Erasmus \_\_\_\_\_ Tutor \_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_
  - borsista con borsa di studio nell'ambito del progetto \_\_\_\_\_, di cui è responsabile il Prof. \_\_\_\_\_, chiede di poter accedere ai servizi ed alle strutture quale *borsista afferente* a codesto Dipartimento sotto la supervisione del Prof. \_\_\_\_\_.
  - Dottorand\_ di ricerca nell'ambito del corso di Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_, ciclo \_\_\_\_\_ di cui è Coordinatore il Prof. \_\_\_\_\_, chiede di poter accedere ai servizi ed alle strutture quale *Dottorando afferente* a codesto Dipartimento sotto la supervisione del Prof. \_\_\_\_\_.
  - Assegnista di Ricerca nell'ambito della ricerca dal titolo \_\_\_\_\_ di cui è Responsabile il Prof. \_\_\_\_\_, chiede di poter accedere ai servizi ed alle strutture quale *Assegnista di Ricerca* a codesto Dipartimento sotto la supervisione del Prof. \_\_\_\_\_.
  - Collaboratore esterno volontario alla ricerca dal titolo \_\_\_\_\_, di cui è Responsabile il Prof. \_\_\_\_\_, chiede di poter accedere ai servizi ed alle strutture quale *Collaboratore esterno volontario* a codesto Dipartimento sotto la supervisione del Prof. \_\_\_\_\_.

**(Il sottoscritto si impegna entro 10 giorni dalla data di inizio del rapporto di collaborazione a stipulare regolare polizza assicurativa di Responsabilità civile e infortunio e si impegna altresì a produrne copia per consentire la corretta definizione della pratica)**

- TIROCINANTE \_\_\_\_\_ Tutor \_\_\_\_\_
- Visiting Researcher \_\_\_\_\_ Tutor \_\_\_\_\_
- Visiting professor \_\_\_\_\_ docente ospitante \_\_\_\_\_

Ai fini dello svolgimento delle attività di cui sopra il sottoscritto, in accordo con il docente tutore, dichiara che avrà necessità di fruire delle seguenti strutture del Dipartimento e delle attrezzature in esse ubicate:

- Laboratorio di \_\_\_\_\_

**Nello specifico, si impegna a rispettare le norme di utilizzazione della sopra specificata struttura secondo quanto previsto dai regolamenti dipartimentali. Il sottoscritto dichiara, infine, di avere preso visione del regolamento che disciplina la frequenza al Dipartimento dei borsisti, dottorandi di ricerca, assegnisti, studenti interni e collaboratori esterni afferenti al Dipartimento e si impegna a rispettare le norme in esso contenute, in particolare ai punti 6, 8 e 10.**

Palermo, \_\_\_ / \_\_\_ /20\_\_

Firma

VISTO  
(Il Docente tutore)