

CONSIGLIO DEL CORSO DI STUDIO  
IN BIOLOGIA MOLECOLARE E DELLA SALUTE

**PROGETTO DI TESI SPERIMENTALE DA SVOLGERE IN LABORATORI  
EXTRAUNIVERSITARI**

**Tesista**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

Anno di corso \_\_\_\_\_ Relatore, Tutor, assegnato dal corso di laurea \_\_\_\_\_

**Azienda ospitante (Sede di svolgimento delle attività di tesi)**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Settore produttivo di attività: \_\_\_\_\_

Responsabile Servizio di prevenzione e protezione: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Correlatore, Tutor aziendale, cui è stato assegnato il tesista**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

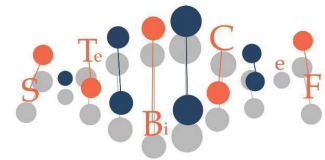
Qualifica \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Dettagli delle attività di tesi**

- Periodo di tesi (giorno di inizio e data presuntiva di fine) \_\_\_\_\_
- Ore settimanali previste \_\_\_\_\_



CONSIGLIO DEL CORSO DI STUDIO  
IN BIOLOGIA MOLECOLARE E DELLA SALUTE

- Area culturale di inserimento del tesista \_\_\_\_\_

- Progetto formativo (dettagliare brevemente approccio sperimentale)

**Indicazioni per lo studente tesista**

- Seguire le indicazioni dei Tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento della tesi;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme d'igiene e sicurezza.

**Polizze assicurative valide per il tesista nel luogo di svolgimento della tesi**

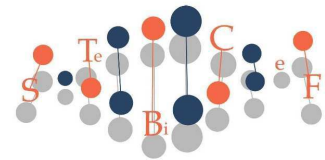
**Infortunio su lavoro INAIL:** Copertura infortuni assicurata mediante la forma di "gestione per conto dello Stato".

**Responsabilità civile:** Unipol Sai Assicurazioni - Polizza n. **174871167/1**;



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PALERMO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE E TECNOLOGIE  
BIOLOGICHE CHIMICHE E FARMACEUTICHE (STEBICEF)



CONSIGLIO DEL CORSO DI STUDIO  
IN BIOLOGIA MOLECOLARE E DELLA SALUTE

**Infortunati cumulativa:** Unipol Sai Assicurazioni - Polizza n. **174869506**

**Consenso al trattamento dei dati**

Con l'apposizione della firma del correlatore della tesi si esprime il consenso al trattamento dei dati personali del tesista da parte del soggetto ospitante, in applicazione alla Legge n. 196/ 2003 e successive modifiche ed integrazioni.

**Palermo** \_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma per presa visione e accettazione del tesista \_\_\_\_\_

Firma del Relatore della tesi \_\_\_\_\_

Firma del Correlatore della tesi \_\_\_\_\_

Firma del Coordinatore del Corso di Laurea \_\_\_\_\_