



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI FARMACIA
E BIOTECNOLOGIE

Bologna, _____

Oggetto: Attività finalizzate alla realizzazione della tesi di laurea magistrale o prova finale di laurea

Con la presente siamo a richiedere la disponibilità ad accogliere il/la studente/ssa _____, regolarmente iscritta per l'A.A. _____ al _____ del Corso di Studio in Farmacia in modo non continuativo nel periodo compreso dal _____ al _____ presso la Vostra struttura, per svolgere la seguente attività teorico-pratica: preparazione della tesi di laurea magistrale o prova Finale di laurea dal titolo:

_____.

Tale attività sarà svolta sotto la guida del Referente individuato dalla Struttura Ospitante:

_____ e si svolgerà con frequenza _____ nelle date _____ e con le modalità saltuarie preventivamente concordate tra Referente della Struttura Ospitante, Docente Relatore e studente.

La struttura ospitante garantirà informazione e formazione sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui verrà svolta l'attività di tesi e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività, conformi alla vigente normativa in materia di sicurezza.

La struttura ospitante garantirà informazione e formazione sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui verrà svolta l'attività di tesi e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività, conformi alla vigente normativa in materia di sicurezza.

Il relatore è il _____

Telefono _____ e-mail _____

Gli aspetti assicurativi sono curati dall'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna con le seguenti polizze assicurative:

Polizza infortunio Studenti Poste Assicura n.72315 – Scad. 31/10/2027

Responsabilità civile verso Terzi Polizza R.C.T. Cumulativa UnipolSai n.1/52380/65/171463068 – Scad. 31/10/2027.

L'Università si impegna a trattare, diffondere e comunicare i dati personali dei soggetti coinvolti nell'attuazione della presente attività esclusivamente per le finalità strettamente connesse all'elaborato di tesi, attenendosi scrupolosamente alle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs.n.101 del 10/8/2018 (adeguamento al Regolamento UE n.2016/679).

Restiamo in attesa di ricevere copia controfirmata della presente e cogliamo l'occasione per inviarvi cordiali saluti,

Il relatore Prof

Firma per accettazione

Del Referente Struttura Ospitante

La Coordinatrice del CdS in Farmacia, Prof. Patrizia Romualdi, preso atto della disponibilità della Struttura Ospitante e considerata l'occasionalità delle presenze dello studente presso la stessa, autorizza _____ allo svolgimento delle attività sopra indicate che, in alcun caso, non possono essere ricondotte ad alcuna tipologia di tirocinio.



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI FARMACIA
E BIOTECNOLOGIE

Firma Coordinatore di CdS

Protocollo Dipartimento n° Data