



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 iscritto/a per l'A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_ anno 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 settimanale, 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.

Il relatore è il/la Prof. \_\_\_\_\_

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. 31/10/2024

Responsabilità civile verso Terzi Polizza R.C.T. Cumulativa UnipolSai n.1/52380/65/171463068 – Scad. 31/10/2024.

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

\_\_\_\_\_  
Firma per accettazione del Referente Struttura Ospitante



DIPARTIMENTO DI FARMACIA E BIOTECNOLOGIE

Il Coordinatore del CdS in Farmacia, Prof. Patrizia Hrelia, 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.

\_\_\_\_\_  
Il Coordinatore del Corso di Studio in Farmacia

Protocollo a cura di AFORM – Settore Servizi didattici “Farmacia e Scienze Motorie”