



Università degli Studi di Palermo

Dip. Scienze e Tecnologie Biologiche Chimiche e Farmaceutiche - STEBICEF

Consiglio Interclasse Lauree in Biotecnologie



Oggetto: DOMANDA DI TESI

La/Il sottoscritto/a _____ nata/o a _____
_____ il _____ iscritta/o al _____ anno del Corso di Laurea
in **Biotecnologie per L'industria e la Ricerca Scientifica - BIRS**, con matricola n. _____,
cellulare _____ email _____ @community.unipa.it,

chiede

di poter svolgere una tesi che verterà sulla seguente tematica:

Dichiara, inoltre, di voler svolgere l'attività di ricerca e gli studi preparatori alla tesi, per un totale di
38 CFU, presso _____
seguito dal tutor aziendale _____

Dichiara di aver superato i seguenti esami:

Esami Sostenuti	Voto

Con osservanza

Firma del Relatore



Università degli Studi di Palermo

**Dip. Scienze e Tecnologie Biologiche Chimiche
e Farmaceutiche - STEBICEF**

Consiglio Interclasse Lauree in Biotecnologie



BIRS

CdLM in Biotecnologie per L'industria e la Ricerca Scientifica

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Nome dello studente: _____

nato a: _____ il _____

Residente in: _____ Via: _____ n: _____ CAP: _____

Tel.: _____ Cell.: _____

e-mail: _____

Azienda ospitante: _____

Settore produttivo di attività: _____

Area di inserimento dello studente: _____

Sede dell'Azienda: _____ indirizzo: _____

Tutor aziendale: _____ **Qualifica:** _____

Telefono: _____ e-mail: _____

_____ Responsabile Servizio di prevenzione e protezione: _____

Orario di accesso ai locali aziendali

Dalle ore _____ Alle ore _____

Dalle ore _____ Alle ore _____

Ore settimanali previste _____

Periodo dell'attività di formazione

N° mesi: _____ dal: _____ al: _____



Università degli Studi di Palermo

Dip. Scienze e Tecnologie Biologiche Chimiche
e Farmaceutiche - STEBICEF

Consiglio Interclasse Lauree in Biotecnologie



OBIETTIVI FORMATIVI

Competenze da sviluppare:

Di base:

Professionalizzanti:

Trasversali:

Eventuali facilitazioni previste: _____

OBBLIGHI DELLO STUDENTE:

- 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 od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme di igiene e sicurezza;

La/Il sottoscritta/o _____ autorizza il trattamento dei dati personali da parte del soggetto ospitante, in applicazione del GDPR 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni.

Firma



Università degli Studi di Palermo

**Dip. Scienze e Tecnologie Biologiche Chimiche
e Farmaceutiche - STEBICEF**

Consiglio Interclasse Lauree in Biotecnologie



Palermo ____/____/____

Firma per presa visione ed accettazione dello studente

Firma tutor aziendale (*Timbro dell'azienda/ente*)
