



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DSS
DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DELLA SALUTE

SCHEDA FREQUENTATORI VOLONTARI

Il sottoscritto (*The undersigned*)

Nome e Cognome (*Name and Surname*) _____

Nato a (*Born in*) _____

Il (*on*) _____

Indirizzo (*Address*) _____

Tel. _____

chiede

di frequentare la Sezione di del Dipartimento di Scienze della Salute (*Attending the Department Section of*)

_____ ,

dal (*from*).....al (*to*).....(periodo max. 12 mesi),

in qualità di frequentatore volontario per (*as a voluntary visitor for*):

(*Barrare l'apposita casella/please flag the right box*)

tesi di laurea in/*Graduation thesis in* _____

dottorato di ricerca in/*P.h.D Research in* _____

tirocinio/*Internship* _____

specializzazione in/*Specialization in* _____

altro (*specificare*)/*other (please specify)* _____

Argomento della tesi di laurea, ovvero succinto piano di ricerca del dottorato o breve illustrazione dell'attività da svolgere presso il Dipartimento (*Topic of the graduation thesis, or P.h.D. research plan or brief illustration of the activities to be conducted*):

sotto la Responsabilità scientifica del (*under the scientific responsibility of*) Prof./Dott. _____

Firma (*Signature*) _____

Data (*Date*) _____

Visto (il docente della sezione responsabile delle attività) *Endorsed (by the Professor responsible for the activities)* _____

(*solo in caso di urgenza*):

Rilevata la sussistenza delle condizioni di indifferibilità ed urgenza connesse con l'avvio della frequenza in parola, approvo la presente richiesta che verrà sottoposta a ratifica da parte del Consiglio di Dipartimento nella prima seduta utile.

(*only in urgent cases*):

Having noted the existence of the conditions of impossibility and urgency connected with the start of the frequency in question, I approve the present request that will be submitted to ratification by the Department Council in the first useful session.

Il Direttore del DSS