

ALLEGATO 2



Università degli Studi "G. d'Annunzio"
Chieti-Pescara
Dipartimento di FARMACIA



Prot. n.

Chieti,

Rep. n.

al Presidente CdS in _____

Prof. _____

PROGETTO FORMATIVO – INTERNATO DI LABORATORIO

Il sottoscritto _____ nato a _____ e residente in _____, (C.F. _____) iscritto al _____ anno del Corso di Studi in _____ (matricola _____, e-mail studenti _____@studenti.unich.it, cell. _____)

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

RICHIEDE

dopo aver preso visione dell'organizzazione e delle tempistiche relative all'offerta in oggetto e consapevole che tale periodo non sostituisce totalmente o parzialmente la tesi sperimentale per il conseguimento del titolo di Dottore Magistrale in Farmacia o Chimica e Tecnologia Farmaceutiche, di poter frequentare il Laboratorio del Prof. _____ (materia _____, SSD _____) per l'acquisizione di 3 crediti CFU per un totale di 75 ore nell'ambito del progetto formativo.

Dichiara altresì di aver superato l'esame di _____ con la votazione di ____/30 e di avere una media ponderata di _____.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si ricorda che lo studente risultato utile in graduatoria entro e non oltre 7 giorni lavorativi dalla pubblicazione delle assegnazioni (riceverà anche una e-mail all'indirizzo di posta che avrà indicato nel presente modulo) deve contattare il docente di riferimento.

Il richiedente

nulla osta al Consiglio di Corso di Studi del _____

approvato e ufficializzato dal Consiglio di Dipartimento del _____