



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Via Gramsci, 14 - 43126 Parma

Tel: +39 0521 033184 fax: +39 0521 033185

e-mail: amministrazione.dimec@unipr.it - PEC: DipMedicina@pec.unipr.it

AL DIRETTORE

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

OGGETTO: Richiesta svolgimento attività laureato frequentatore e dichiarazione disponibilità.

Il/la sottoscritto/a in qualità di docente presso il Dipartimento/Centro
.....,

CHIEDE

- che il/la Dott., laureato/a in presso l'Università
..... in data possa frequentare la struttura
..... da Lei diretta, in qualità di Laureato Frequentatore, per lo svolgimento di attività
di ricerca avente come argomento per il periodo dal
..... al dichiarando la disponibilità a svolgere il ruolo di Tutor al quale sono attribuiti
compiti in materia di sicurezza con riferimento all'art. 5 del D.M. 363/98 e così come descritti nelle
Linee guida dei Laureati Frequentatori.

Cordiali saluti

Parma,

Firma del Docente

UNIVERSITÀ DI PARMA

Via A. Gramsci, 14 - 43126 Parma

www.unipr.it