



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA BASILICATA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE

RICHIESTA ASSEGNAZIONE TESI

Al Direttore del Dipartimento di Scienze  
S E D E

Il/la sottoscritt \_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
matr \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ telefono fisso \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00 e  
consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi  
speciali in materia secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00,

**dichiara di:**

- a) essere regolarmente iscritt \_ per l'anno accademico \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno del  
Corso di Laurea in **GEOSCIENCES AND GEORESOURCES** di aver maturato ad oggi n.  
\_\_\_\_\_ crediti formativi universitari.  
b) \_\_\_ di aver frequentato e aver superato con esito positivo il corso di formazione sulla valutazione  
del rischio in ambienti di lavoro (\*)  
c) \_\_\_ di impegnarsi a frequentare con esito positivo il corso di formazione sulla valutazione del  
rischio in ambienti di lavoro e a consegnare la copia dell'attestato prima di iniziare il laboratorio di  
tesi. (\*\*)

**chiede**

che gli venga assegnata una tesi \_\_\_ sperimentale/ \_\_\_ compilativa, dal titolo provvisorio

\_\_\_\_\_

da espletarsi nel laboratorio di

\_\_\_\_\_

del quale è responsabile il prof \_\_\_\_\_ (\*\*\*) presumibilmente

nel periodo compreso tra il \_\_\_\_\_ e il \_\_\_\_\_

Firma del docente relatore per accettazione

DATA DI CONSEGNA

L'IMPIEGATO

(\*) il certificato è reperibile sul sito [www.unibas.it/sezione "servizi Web per studenti"](http://www.unibas.it/sezione%20servizi%20Web%20per%20studenti) immettendo il numero di  
matricola e la password (quella rilasciata all'atto dell'immatricolazione).

(\*\*) solo per gli studenti che chiedono la tesi sperimentale e di frequentare i laboratori dell'USB