



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

e-mail telefono fisso n. cap

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 **GEOLOGIA AMBIENTE E RISCHI** 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

L'IMPIEGATO

DATA DI CONSEGNA

(*) 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