



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

**Scuola di Scienze
Matematiche
Fisiche e Naturali**

Il modulo, una volta compilato e firmato da
studente e dal responsabile scientifico deve essere
inviato per e-mail al referente Dott.ssa Ilaria Colzi

Modulo di domanda di attività formativa interna

Nome e cognome _____

Matricola _____

Iscritto al Corso di Studi in: _____

Tel. _____ **e-mail** _____@stud.unifi.it

Obiettivi e modalità dell'attività formativa interna

Sede/i dell'attività

Responsabile scientifico _____

Struttura ospitante _____

Periodo dell'attività

N° ____ mesi N. ore _____ Dal _____ al _____

Obblighi dello studente

- seguire le indicazioni del responsabile scientifico e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre esigenze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento dell'attività;
- rispettare gli orari concordati e le norme comportamentali previste.
- aver frequentato i corsi sulla sicurezza

Luogo e data _____

Firma per presa visione ed
accettazione dello studente

Firma del responsabile scientifico
