



Università degli Studi della Basilicata

Settore Prevenzione e Protezione



Richiesta Partecipazione Corso Formazione sulla Sicurezza

Il/la sottoscritto/a _____ Matr. N. _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Codice Fiscale (SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE) _____

In qualità di:

studente

dottorando

tirocinante

altro _____

Iscritto presso la struttura:

DiSS (Dipartimento di Scienze della Salute)

DiUSS (Dipartimento per l'Innovazione Umanistica, Scientifica e Sociale)

DiING (Dipartimento di Ingegneria)

DAFE (Dipartimento di Scienze Agrarie, Forestali, Alimentari e Ambientali)

DISBA (Dipartimento di Scienze di Base e Applicate)

Corso di laurea _____

Intende svolgere la propria attività presso il laboratorio di _____

Responsabile del laboratorio/Tutor Universitario _____

CHIEDE

di poter partecipare al prossimo corso sulla sicurezza e di ricevere la comunicazione di convocazione presso la propria e-mail istituzionale (_____)

Recapito telefonico: _____

Data _____

Firma dello Studente
