

Corso di Laurea Triennale in Fisica e Astrofisica Corso di Laurea Magistrale in Scienze Fisiche e Astrofisiche

Documento di comunicazione di inizio tesi per finalità assicurative

Spett. Direttore del Dipartimento di Fisica e Astronomia Spett. Presidente dei Corsi di Laurea in Fisica e Astrofisica e in Scienze Fisiche e Astrofisiche

Matricola n.	Indirizzo email il proprio lavoro di studio e ricerca	
dichiara di iniziare in dat	ta (gg/mm/aaaa)	il proprio lavoro di studio e ricerca per la
☐ Tesi di Laurea Trienna		
☐ Tesi di Laurea Magisti	raie in Scienze Fisiche e	d Astronsiche
Relatore:	Prof	
	Prof.	
Argomento di tesi:		
D-4:		1:
Data orientativa prevista	per la conclusione del la	voro di tesi (gg/mm/aaaa):
Data orientativa prevista	per la conclusione del la	voro di tesi (gg/mm/aaaa):
Data orientativa prevista	per la conclusione del la	voro di tesi (gg/mm/aaaa):
		voro di tesi (gg/mm/aaaa):l lavoro di tesi presso (*):
Il sottoscritto chiede l'au	torizzazione a svolgere i	l lavoro di tesi presso (*):
Il sottoscritto chiede l'au	torizzazione a svolgere i	
Il sottoscritto chiede l'aut	torizzazione a svolgere i	l lavoro di tesi presso (*):
Il sottoscritto chiede l'aut	torizzazione a svolgere i	l lavoro di tesi presso (*):
Il sottoscritto chiede l'aut Laboratorio/Ente/Azienda ndirizzo:	torizzazione a svolgere i	l lavoro di tesi presso (*):
Il sottoscritto chiede l'aut aboratorio/Ente/Azienda ndirizzo:	torizzazione a svolgere i	l lavoro di tesi presso (*):
Il sottoscritto chiede l'aut aboratorio/Ente/Azienda ndirizzo:	torizzazione a svolgere i	l lavoro di tesi presso (*):



Corso di Laurea Triennale in Fisica e Astrofisica Corso di Laurea Magistrale in Scienze Fisiche e Astrofisiche

Laboratorio/Ente/Azienda:			
Indirizzo:			
	Firma e timbro del Direttore/Responsabile dell'Ente/Azienda per conoscenza		
Laboratorio/Ente/Azi	enda:		
Indirizzo:			
	Firma e timbro del Direttore/Responsabile dell'Ente/Azienda per conoscenza		
Data:	Firma dello/a studente/essa		
	Firma del Relatore (per conoscenza)		
Vista la richiesta, il	Presidente del CdS autorizza (**)		
Data:	Prof. Alessandro Cuccoli		

(*) Indicare tutti i laboratori, enti ed aziende, sia in Italia che all'estero, in cui si prevede di svolgere il lavoro di tesi, oppure indicare "laboratori e locali dell'Università di Firenze". Si noti che anche gli istituti del CNR, INAF, INFN, LENS, ed il CERM, sono da considerarsi enti esterni all'Università di Firenze. Ai fini assicurativi è importante indicare gli indirizzi precisi. Nel caso in cui il lavoro di tesi venga svolto all'interno dei "laboratori e locali dell'Università di Firenze" non è richiesta la firma del Direttore/Responsabile

(**) La firma del Presidente del CdS verrà apposta in Segreteria al momento del protocollo.