UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BERGAMO

DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA
ATTIVITA' SPERIMENTALE di LABORATORIO

Il modulo, compilato a cura dello studente e del docente, deve essere consegnato agli sportelli della Segreteria studenti di Dalmine al termine dell'attività di laboratorio.

Dati dello Studente

Matr. …….. Cognome …….. Nome ……...

Nato a .....…….…… (…....) il ...……/..…../……. Codice Fiscale …….

Iscritto all'ultimo anno di corso, o seguenti, del Corso di laurea in : ……....

Specificare se:
- ☐ Corso di laurea I° livello
- ☐ Corso di laurea II° livello

Periodo di laboratorio

Dal ….. / ….. / 20….. Al ….. / ….. / 20….. n° ore complessive: ……

Specificare se l'attività sperimentale di laboratorio è legata alla tesi di laurea: ☐ Si ☐ No

Programma del laboratorio e descrizione delle attività previste

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Il Docente, vista la regolare frequenza alle attività programmate, riconosce i n. ..... CFU, previsti dal piano di studi.

Bergamo, ….. / ….. / 20…..

Docente: …… insegnamento ……..

Firma ……

Lo Studente sottoscrivendo il presente modulo autorizza il trattamento dei propri dati per le finalità connesse allo svolgimento dell'attività di laboratorio ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 – Codice di protezione dei dati personali.

Firma …….……...