



RICHIESTA FREQUENZA DIPARTIMENTO PER OSPITI

Il/La sottoscritto/a: _____

Residente a: _____

Via: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Recapito a Trieste: _____

Chiede di frequentare **negli orari di apertura** il Dipartimento di Matematica, Informatica e Geoscienze nella sede di _____ con il prof. _____ per svolgere la seguente attività di ricerca

A partire dal (data): _____ e fino a (data) _____

Sono informato/a che durante l'intero periodo di permanenza non ho diritto a nessuna copertura assicurativa da parte del Dipartimento di Matematica, Informatica e Geoscienze contro eventuali infortuni ed in merito sollevo fin d'ora da ogni responsabilità la Direzione ed il Dipartimento stesso.

Trieste, _____

L'OSPITE

Visto: Approvato:

IL DOCENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE