**ATTIVITA’ EDUCATIVA A SCOPO FORMATIVO**

**STAGE INTERNO**

Il\_ sottoscritto prof. Alberto Greco, Responsabile Didattico della/delllo student\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\* a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il GG/MM/AAAA

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritt\* al corso di Laurea in Scienze e tecniche psicologiche  Laurea Magistrale Psicologia

**dichiara di autorizzare l’attività didattica a scopo formativo (stage interno) inserita nel progetto di ricerca dal titolo**:

\_\_\_\_\_\_\_INT 015 COGNILAB Laboratorio di Psicologia e Scienze Cognitive \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dipartimento ospitante DISFOR Periodo di collaborazione n. ore 25 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso[[1]](#footnote-1):

\_Laboratorio Cognilab DISFOR\_ Via Balbi 4

(Luogo) (Indirizzo esatto)

Obblighi dello studente:

* seguire le indicazioni del responsabile dell’attività e fare riferimento a lui per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altro;
* rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del progetto di ricerca;
* rispettare (ove si prevedano “trasferte”) i regolamenti delle aziende visitate e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Data: GG/MM/AAAA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Responsabile didattico\_\_\_\_\_prof. Alberto Greco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L\* student\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93)

Da compilare e spedire a [attivitadilaboratorio.sdf@unige.it](mailto:attivitadilaboratorio.sdf@unige.it)

Compilare le parti evidenziate in giallo

Occorre compilare anche questo:

[https://servizionline.unige.it/web-personale2/ - /trattamentoDati](https://servizionline.unige.it/web-personale2/#/trattamentoDati)

1. ove si sappiano, e ai fini delle necessarie coperture assicurative, è necessario che il Docente Responsabile indichi esattamente le date in cui si prevedono le “trasferte” nei luoghi sopra elencati [↑](#footnote-ref-1)