



DIPARTIMENTO DI MATEMATICA E INFORMATICA

Corso di laurea magistrale a ciclo unico in

Scienze della formazione primaria

Sito sfp.unical.it

e-mail sfp@unical.it

telefono 0984494170

Rende, _____

Al Dirigente Scolastico

Cognome _____

Nome _____

Scuola _____

Richiesta autorizzazione per attività di ricerca finalizzata all'elaborazione della tesi di laurea

I sottoscritt _____ docente per l'insegnamento di _____

_____ presso il corso di laurea magistrale a ciclo unico in Scienze della formazione primaria dell'Università della Calabria, chiede che _I_ student _____ (Cognome e Nome), matricola _____, laureand_ presso il suddetto corso di Laurea, sia autorizzat_ a svolgere attività di ricerca presso l'Istituto da Lei diretto, al fine di completare l'elaborato di tesi dal titolo provvisorio: _____

In particolare, l'attività di ricerca di cui si chiede l'autorizzazione riguarda _____

I dati rilevati dalla ricerca hanno carattere prevalentemente scientifico e _I_ student _____ si impegna a non diffonderli senza autorizzazione della scuola, in osservanza con le vigenti leggi in materia.

Si ringrazia anticipatamente per la disponibilità e la collaborazione.

Cordialmente,

Prof. _____

Visto Il Direttore del Dipartimento di Matematica e Informatica

Prof. Gianluigi Greco
