**Richiesta autorizzazione alla frequenza di Laboratori di Ricerca**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede l’autorizzazione all’accesso al Laboratorio ……………………………. per le seguenti persone:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ studente matricola \_\_\_\_\_\_\_\_

Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il seguente motivo:

per il periodo dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si prevede l’utilizzo delle seguenti apparecchiature:

(firma)--------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **Il Direttore del Dipartimento** |
|  AUTORIZZA |  NON AUTORIZZA |
| il richiedente all’accesso alla struttura nei termini sopra indicati con le seguenti eccezioni: |
| Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il Direttore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |