

Da consegnare al Se.Si.Ge.R. (III piano palazzina B, DiSTeBA)

Cognome e nome

n° matr..... Corso di studio.....

n.tel.....indirizzo e-mail

Il sottoscritto, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 36 e 37 del D.L. 81/08 s.m.i.: informazione e formazione obbligatoria sui rischi sul lavoro rivolto agli studenti (in qualità di lavoratori equiparati come definiti dall'art. 2 comma 1 lettera a del suddetto D.L.), **DICHIARA:**

di AVER frequentato il corso sulla Sicurezza in Laboratorio nell'anno _____

di NON aver frequentato il corso sulla Sicurezza in Laboratorio

Il periodo di stage/tirocinio si svolgerà nella seguente struttura:

.....

Tutor accademico

Data inizio prevista.....

Data:/...../.....

Firma studente

.....