



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Dipartimento di Ingegneria Meccanica e Aerospaziale
Via Eudossiana 18, 00184 Roma
Tel +390644585956/289 fax +390644585250
E-mail: Dimalab@uniroma1.it

Pervenuta il.....

Al Direttore del Dipartimento di
Ingegneria Meccanica e Aerospaziale

Sede

Il sottoscritto.....

Nato aProvincia il/...../.....

Codice Fiscale.....

Qualifica:

- studente (matricola.....)
- dottorando, assegnista dal.....al.....
- altro (specificare)

Copertura assicurativa rischi vari (necessaria per tirocinanti, stagisti, borsisti, collab. occasionali, frequentatori scientifici) SI (allegare copia contratto) NO

Recapito tel.....

e-mail istituzionale.....

indirizzo.....Città

Autorizzato dal docente Prof.....

Titolare dell'insegnamento.....

A svolgere.....

Dal titolo.....

Per il periodo di tempo dalal.....

Chiede

l'assegnazione del badge di ingresso al laboratorio nel periodo indicato e si impegna a custodirlo a non cederlo e a riconsegnarlo alla scadenza.

Dichiara

di aver letto e di accettare il regolamento di accesso al laboratorio del Dipartimento di Ingegneria Meccanica e Aerospaziale e di Sapienza

Dichiara

di essere stato informato ed istruito dal Docente di riferimento (RADRL) sulle procedure e sulle modalità d'uso delle macchine e delle apparecchiature necessarie alla propria attività; di essere a conoscenza delle norme sulla sicurezza che regolano le attività universitarie e di aver ricevuto i DPI necessari a svolgere l'attività di laboratorio.

IL RADRL

In fede

Roma.....

.....

.....