



**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

Dipartimento di
Scienza e Tecnologia
del Farmaco

MODULO INGRESSO TESI

PROSPETTO DATI PERSONALI STUDENTI AUTORIZZATI A FREQUENTARE
I LABORATORI DI RICERCA

Relatore della Tesi: _____

Materia d'insegnamento: _____

Nome e Cognome Studente: _____

Matricola: _____

Tel/Cell: _____

Luogo e data di nascita: _____

Data inizio Tesi Sperimentale: _____

Data conclusione della Tesi (*): _____

Autorizzo la trattazione dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n°196
(codice in materia di protezione dei dati personali).

Torino, _____

Firma Studente

Firma Relatore/Relatrice

(*) data da comunicarsi all'atto della conclusione della tesi al numero di telefono
0116708352 o all'indirizzo mail direzione.farmaco@unito.it



Università degli Studi di Torino
Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco
Via Pietro Giuria, 9 - 10125 Torino (TO)
Tel (011) 670 8352 – 670 7197 | Mail direzione.farmaco@unito.it PEC dstf@pec.unito.it