**CARTA INTESTATA del proprio DIP. di AFFERENZA**

**All’Attenzione dell’OPBA  
dell’Università degli Studi di Firenze**

Il/La Sottoscritto/a………………………………………….

Responsabile del progetto di ricerca con autorizz. N. …………………..

COMUNICA che,

lo Studente (nome)…………..………………………….(cognome)………………………………… in tesi presso il suo laboratorio nel periodo dal………….…..al………..……, seguirà la sperimentazione oggetto del presente progetto di ricerca e entrerà in stabulario sempre accompagnato da un tutor esperto e formato solo per prendere visione delle procedure e registrare eventuali dati scientifici.

In allegato CV e carta d’identità dello studente.

Firenze,

In fede,