



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

**Scuola di
Scienze della
Salute Umana**

Corso di Laurea in Scienze farmaceutiche applicate – Controllo Qualità

**AUTORIZZAZIONE A
Consultazione tesi
Download elaborato dal sito del CdS
Trattamento dei dati personali**

Matricola _____

Laureando/a Sig. _____

Indirizzo _____

Telefono _____ email _____

Il/La sottoscritto/a

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

il Corso di Laurea a consentire

- il download dal sito web di copia della propria tesi di laurea.
- il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente

Sono inoltre informato che il riassunto fornito alla Commissione di laurea della mia tesi sarà pubblicato sul sito web del CdS.

Data, _____

Dichiarazione di assenso del Tutor aziendale

Il sottoscritto _____, qualifica _____,
ditta _____, tutor aziendale del laureando,
acconsente al download dal sito web di copia elettronica dell'elaborato. È informato
del fatto che il download sarà possibile solo in seguito al rilascio delle credenziali di
accesso (username e password).

Data, _____

Firma _____