



Al Direttore Generale  
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine  
33100 UDINE

La/il sottoscritta/o laureanda/o del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia - Università di Udine

Matricola n. \_\_\_\_\_ Recapito: tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Sta elaborando la tesi dal titolo

\_\_\_\_\_

Relatore: \_\_\_\_\_ Correlatore/i: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter effettuare la sotto indicata attività finalizzata alla tesi (si allega progetto di tesi)

<b>A) TIROCINIO</b>	dal g/m/a	dal g/m/a
Presso SOC/SOS/Clinica:		

<b>B) Raccolta dati tramite INTERVISTA e/o QUESTIONARIO</b> (si allega modello intervista/questionario)	dal g/m/a	al g/m/a
<input type="checkbox"/> agli assistiti		
<input type="checkbox"/> agli operatori di profilo	<input type="checkbox"/> Infermieristico	<input type="checkbox"/> altro (specificare)
	<input type="checkbox"/> Medico	<input type="checkbox"/> altro (specificare)
Presso SOC/SOS/Clinica:		

<b>C) Raccolta dati tramite CONSULTAZIONE DI DOCUMENTAZIONE</b>	dal g/m/a	al g/m/a
Presso SOC/SOS/Clinica:		
Specificare tipologia di documentazione:		

FIRMA COORDINATORE CdLM in Medicina e Chirurgia:	FIRMA LAUREANDO:
Data	Data

SI AUTORIZZA FIRMA RESPONSABILE Medico SOC/SOS/Clinica:
Data



**LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLA TESI DI LAUREA**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

In qualità di laureando del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia - Università di Udine del Dipartimento di Area Medica dell'Università degli Studi di Udine (anno accademico \_\_\_\_\_)

- presta il suo consenso
- nega il suo consenso

a pubblicare all'interno della rete Intranet ASUFC la tesi di laurea allo scopo di mettere a disposizione dell'Azienda i risultati degli studi effettuati all'interno delle strutture dell'Azienda stessa.

Il materiale raccolto sarà disponibile per la sola consultazione e non sarà possibile scaricarlo o copiarlo in formato digitale.

Il titolare del trattamento dei dati è l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ASUFC.

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

I dati personali sono raccolti e trattati nel pieno rispetto del Regolamento Europeo 2016/679.