



MODULO VISITING

Il sottoscritto, Professore/Dottore _____,
affidente al DIMA, informa che il/la Prof./Dott.

Cognome (Surname / Nom)	Nome (First name / Prénom)
Università	Dipartimento
e-mail	

frequenterà i locali del DIMA dal _____ al _____ in qualità di:

- DOTTORANDO ASSEGNISTA BORSISTA
 VISITING ALTRO _____

e richiede che venga assegnato al visitatore uno studio (stanza n. _____) nel periodo sopra indicato.

Genova,	firma
---------	-------

Il visiting dichiara di aver preso visione del Piano di Emergenza dell'edificio sede del Dipartimento, all'indirizzo www.dima.unige.it/Documenti Pubblici/PianoEmergenza.pdf:

- Richiede l'accesso carrabile a Valletta Puggia.
 Richiede la tessera magnetica per l'accesso all'edificio sede del DIMA.
 Richiede connessione alla rete WIFI del dipartimento.

Il visiting si impegna a restituire quanto di proprietà DIMA (chiavi, tessere magnetiche, ecc.) alla segreteria del dipartimento, al termine del periodo indicato.

Genova,	firma
---------	-------

Visto del Direttore di Dipartimento	firma
--	-------