

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Via Bonanno, 6 - 56126 Pisa (Italy) tel. 0039 050 2219500 pec: farmacia@pec.unipi.it

Direttore: Prof. Vincenzo Calderone



Procedura di sicurezza per il Primo Accesso in laboratorio

		Pisa
Il sottoscritto Prof /Dott.		_ in qualità di RAR /RAD
	comunica che	
il/la sig. / Dott/ Prof.		
data di nascita	codice fiscale	
e-mail	tel	
frequenterà, sotto la mia supervisione,	i laboratori	nella sede del Dipartimento
☐ di Via Bonanno, 6	☐ di Via Bo	onanno, 33
	in qualità di	
☐ Assegnista di Ricerca	☐ Studente	in Tesi matricola
☐ Borsista	☐ Visiting	
☐ Collaboratore di ricerca	☐ Altro	
☐ Dottorando		
a partire dal	e fino al	(date presumibili)
	viene pertanto richiesto	
Cartellino di riconoscim	nento per accesso ai laborator	i di ricerca
☐ Badge di accesso alla Se	ede (<u>solo per la sede VB33</u>)	(N)
		salute e sicurezza sul lavoro Consiglio del Dipartimento
☐ Visita Medica di Idoneità	alla mansione (nuovi ingressi o	cambio tipologia di ricerca)

Da compilare in formato elettronico (relativamente ai dati personali) e da inviare in .pdf al Dott. Sandro Bernacchi (sandro.bernacchi@unipi.it), unitamente alla scansione a colori di una fototessera (necessaria per il badge di riconoscimento per l'accesso al laboratorio di ricerca)

Firma del Tutor (RAR e RAD)