

Nome	
Cognome	
Data e luogo di nascita	
Codice fiscale o numero passaporto	
Residenza	
e-mail	
Periodo di permanenza	
Descrizione attività	
Tipologia di collaborazione (Associato alla ricerca, dottorando, tesista, tirocinante.....)	
Tutor	
Area di lavoro (indicare il numero della stanza e/o del laboratorio)	
Attrezzature che verranno usate	
Ore VDT associate (stima settimanale)	
Chimici pericolosi H	
Chimici pericolosi R	

Link per partecipazione al corso sulla sicurezza **OBBLIGATORIO** per tutti i frequentanti l'Istituto

<https://moodle-2.bo.cnr.it/moodle372/>