**Autorizzazione allo svolgimento di esercitazioni didattiche**

**nei Laboratori del Dipartimento di Ingegneria**

Il sottoscritto Dr./Prof. ………………………………………………………………………………...

titolare dell’insegnamento di: ………………………………………………………………………….

CHIEDE

per il periodo dal ………………………(*gg/mm/aaaa)* al ……………………………..(*gg/mm/aaaa)*

l’autorizzazione allo svolgimento di esercitazioni didattiche all’interno di:

**□ Laboratorio di Ingegneria Industriale (CORPO E)**

all’interno dell’area di: ……………………………………….

Visto (il referente preposto dell’area)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il docente inserirà preventivamente nel Calendario condiviso del Laboratorio le date e gli orari di svolgimento delle esercitazioni didattiche e ne darà comunicazione al Personale Tecnico di Laboratorio al fine di verificare situazioni di incompatibilità con le attività in corso nel Laboratorio stesso.

**□ Laboratorio di Ingegneria Civile (CORPO E)**

all’interno dell’area di: ……………………………………….

Visto (il referente preposto dell’area)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il docente inserirà preventivamente nel Calendario condiviso del Laboratorio le date e gli orari di svolgimento delle esercitazioni didattiche e ne darà comunicazione al Personale Tecnico di Laboratorio al fine di verificare situazioni di incompatibilità con le attività in corso nel Laboratorio stesso.

**□ Laboratorio di Acustica (CORPO E)**

Visto (il referente preposto del Laboratorio)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□ Laboratorio LUCE (CORPO E)**

Visto (il referente preposto del Laboratorio)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□ Dipartimento di Ingegneria (CORPO A)**

all’interno del Laboratorio di: ……………………………………….(stanza n°………………….)

Visto (il referente preposto del Laboratorio)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le esercitazioni didattiche saranno svolte in presenza del sottoscritto (e/o del Dr./Prof. ……………………………………).

A tal fine si allega:

* l’elenco degli studenti che frequenteranno le esercitazioni;
* copia del registro delle lezioni attestante che sono state fornite le informazioni ed istruzioni sulla sicurezza a cui attenersi durante le esercitazioni.

Ferrara, lì…………………..

Il richiedente Dr./Prof. …………………………….. Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per autorizzazione

Il Direttore del Dipartimento

Prof. Marco Franchini Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Esercitazioni in laboratorio – Insegnamento di: …………………………………………………** | | | |
| **Cognome e Nome Studente** | **Matricola** | **Data superamento esame**  **Sicurezza** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |