



CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN DATA SCIENCE

Autorizzazione¹ a svolgere la tesi di laurea esternamente alla struttura universitaria
presso²:

Laureando:

Cognome e Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Matricola	
Cell.	e-mail
Firma laureando:	
3	

¹ L'autorizzazione ha l'effetto di includere il/la laureando/a tra i soggetti coperti dalla polizza assicurativa operante presso Sapienza come da regolamento visualizzabile su:

<https://www.uniroma1.it/it/pagina/polizze-assicurative-studenti>

<https://www.uniroma1.it/it/pagina/polizza-infortuni>

² Indicare denominazione e sede legale del soggetto ospitante

³ Visto per verifica correttezza dati suddetti



Relatore universitario:

Cognome e nome

Dipartimento di appartenenza

Firma Relatore:
3

Soggetto ospitante:

Sede⁴ in cui si svolgerà la tesi

Cognome e nome del tutor esterno

Inizio e fine periodo di svolgimento della tesi

Giorni di accesso ai locali del soggetto ospitante (giorni della settimana) :
dal al

Orario di accesso nei locali del soggetto ospitante:
dalle ore alle ore

Argomento della tesi

.....

Data.....

Firma Tutor esterno: 3

⁴ Nel caso di più sedi il soggetto ospitante si impegna a comunicare eventuali spostamenti dello studente/studentessa riportando **giorni e orari** della permanenza nella sede diversa da quella/quelle dichiarate



Roma,

Il Delegato (CdS Data Science)

prof. Ioannis Chatzigiannakis



CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN DATA SCIENCE

Comunicazione di trasferta

da inviare tramite e-mail **almeno 24 ore prima della trasferta** in formato PDF a

- ichatz@diag.uniroma1.it

- datascience@i3s.uniroma1.it

nel caso in cui lo studente ospitato come laureando si trasferisca per lo svolgimento delle attività in sede diversa da quella originariamente dichiarata

Azienda ospitante: _____

Nome e Cognome Laureando: _____

Trasferta/e prevista/e dal giorno _____ al giorno _____

Sede trasferta⁵: _____

Orari previsti in Trasferta dalle ore _____ alle ore _____

Nome, telefono e email del referente aziendale in trasferta :

Data _____

FIRMA E TIMBRO AZIENDA OSPITANTE

⁵ nome azienda - indirizzo completo - città



FIRMA LAUREANDO

Per presa visione del delegato del CdS in Data Science

Prof. Ioannis Chatzigiannakis

Data _____