

PARTECIPAZIONE AD ESPERIMENTI



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI TRENTO

Certificazione

PARTECIPAZIONE AD ESPERIMENTI PRESSO I LABORATORI CIMeC e DiPSCo

Nome _____

Cognome _____

Matricola _____

LABORATORIO _____

ESPERIMENTO _____

RESPONSABILE _____

DATA ESPERIMENTO _____ DURATA: sino a 30 MINUTI
 sino a 45 MINUTI
 sino a 60 MINUTI
 ALTRO (specificare _____)

Il partecipante ha ricevuto rimborso monetario Sì
 No

RELAZIONE

da compilarsi a cura del partecipante solo nel caso in cui non sia stato
ricevuto il rimborso

(scopo dell'esperimento, metodo usato, eventuali commenti e/o suggerimenti)

Firma del somministratore

(continua sul retro)
Firma del responsabile dell'esperimento

