O8

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DELL'ISTITUTO DI RICERCA**

**PER LA TESI PRESSO ALMA MATER EUROPAEA- EVROPSKI CENTER, MARIBOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome dello studente/ssa: |  |
| E-mail: |  |
| Cellulare: |  |
| Programma di studi |  |
| Ciclo di studi Secondo il Processo di Bologna (cerchiare) | I livello II livello III livello |

Presso AMEU-ECM, per il programma di studi di primo/secondo/terzo livello (sottolineare) sto redigendo la tesi di laurea triennale/magistrale/dottorato (sottolineare) dal titolo:

|  |
| --- |
|  |

Relatore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Correlatore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**Chiedo l'autorizzazione per lo svolgimento di ricerche presso l'istituto** (*indicare il nome dell'istituto, dell'unità organizzative/settore*):

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

|  |
| --- |
| **Metodo di ricerca** (indicare il metodo di ricerca, strumenti utilizzati, campioni previsti, garanzia di anonimato e fondamento etico di ricerca, data conclusione della ricerca): |

**Allegati:**

* Strumento
* Conferma elaborato da parte della Commissione di Studio di Alma Mater Europaea, AMEU

Firma del relatore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dello studente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del correlatore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE DELL'ISTITUTO PER RICERCHE IN AMBITO CLINICO**

Istituto sanitario/sociale/altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nome del responsabile (nome, cognome, funzione): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

No. tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Studente/ssa:** *(cerchiare):*

1. Autorizzo lo svolgimento delle ricerche nel nostro istituto e l'utilizzo del nome di quest'ultimo nella tesi.
2. Autorizzo la pubblicazione dei risultati in articoli e contributi in occasione di conferenze presso l'Università ed al di fuori di essa
3. Non autorizzo la ricerca.

**Nel caso la ricerca non venga utilizzata si prega di voler indicare i motivi di tale decisione:**

**Indicare eventuali limitazioni nell'attività di ricerca da parte vostra, proposte, ecc.:**

**L'aspetto etico nel caso nella ricerca siano inclusi pazienti** (indicare la delibera dell'organo dell'istituto che autorizza le ricerche dal punto di vista etico):

L'autorizzazione per l'esecuzione della ricerca è stata concessa dall'organo dell'istituto (indicare l'organo, il numero e la data della delibera): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del responsabile e timbro dell'istituto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_