



**Università degli Studi di Udine**

**Corso di Studi in Infermieristica - sede di Pordenone**

**Modulo richiesta autorizzazione per la raccolta dei dati e pubblicazione tesi sperimentale**

Direttore della ASP Umberto I

Dott. Giovanni Di Prima

Al Coord.Ass.Infer.ca

Inf. Coord. Angela Nimis

Piazza Della Motta, 12

33170 Pordenone (PN)

La/il sottoscritta/o laureanda/o del Corso di Laurea in Infermieristica – sede di Pordenone dell'Università di Udine

Matricola n. \_\_\_\_\_ Recapito: tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Sta elaborando la tesi dal titolo

Relatore: \_\_\_\_\_ Correlatore: \_\_\_\_\_

**CHIEDE di**

**poter effettuare la sottoindicata attività finalizzata alla tesi** (si allega progetto tesi)

<b>A) TIROCINIO</b>	dal g/m/a	dal g/m/a
Presso reparto/modulo/servizio:		

<b>B) Raccolta DATI tramite intervista e/o questionario e/o mediante griglia di osservazione</b>	dal g/m/a	al g/m/a
	(si allega modello intervista/questionario)	
Presso reparto/modulo/servizio:		
<input type="checkbox"/> agli ospiti		





**Università degli Studi di Udine**

**Corso di Studi in Infermieristica - sede di Pordenone**

---