

Cognome		Nome	
Matricola		Corso di studio	
Anno di frequenza		Dipartimento	
Cellulare		Indirizzo e-mail	
Avviato tirocinio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Avviata tesi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se ha già avviata la tesi, qual è il titolo?			
1) Lo studente ha un'impresa di proprietà della famiglia?			
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2) Se risponde "SI" alla domanda 1), intervisterà quest'impresa?			
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3) Se risponde "NO" alla domanda 1) o alla domanda 2), conosce un'impresa di famiglia che accetterà di essere intervistata?			
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Lo scrivente identificato acconsente al trattamento dei miei dati connessi e strumentali alla realizzazione del progetto in discorso, ai sensi del D.lgs. 196/2003.

Roma, data

Firma

