

DOTTORATO DI RICERCA _____ CICLO
Anno Accademico: _____

CONSORZI CON ALTRI ATENEI

1. Denominazione Corso

2. Sede Amministrativa

3. Durata

3 anni

4 anni

4. Ambito

Settori scientifico disciplinari di riferimento	Aree scientifico disciplinari di riferimento <i>(al max 2)</i>

5. Dipartimento richiedente l'adesione

(allegare delibera del Dipartimento)

a) Elenco delle strutture e delle apparecchiature messe a disposizione

b) Risorse finanziarie messe a disposizione

6. Borse richieste all'Ateneo

(indicare il numero di borse che il Dipartimento richiede all'Ateneo per il Corso di Dottorato cui si intende aderire avente sede amministrativa esterna)

Borse n°	
----------	--

7. Collegio dei docenti

(Indicare quali docenti e ricercatori afferenti al Dipartimento richiedente l'adesione faranno parte del Collegio)

N.B. Non è consentita l'appartenenza a più di un Collegio dei docenti.

	Cognome	Nome	Ateneo	Dipartimento	Qualifica	SSD
1						
2						
3						
4						
5						

FIRMA

La presente scheda deve essere firmata dal Direttore del Dipartimento richiedente l'adesione al Corso di Dottorato esterno

Qualifica	Cognome e nome	Firma
Direttore del Dipartimento proponente		

Data _____