

RICHIESTA FREQUENZA ESTERO
Dottorato di Ricerca

Matr. n°

**Al Rettore dell'Università degli
Studi di Milano-Bicocca**

Il/la sottoscritto/a
nato/a il
iscritto/a per l'a.a. al anno del corso di Dottorato di Ricerca in
..... (ciclo

CHIEDE

di poter svolgere un periodo di formazione all'estero presso la seguente Università o Istituto di ricerca:

.....
sotto la supervisione del/della Prof./Prof.ssa ¹

per il periodo dal al
(indicare gg/mm/aa di inizio e fine periodo)

in quanto titolare di borsa di studio chiede altresì l'elevazione del 50% della borsa ai sensi dell'art. 12 del Regolamento d'Ateneo dei corsi di Dottorato di Ricerca

A tal fine allega alla presente l'autorizzazione ² del

Coordinatore del predetto corso di Dottorato, Prof.

Collegio Docenti del predetto corsi di Dottorato di Ricerca.

[solo per Dottorandi dell'Area Medica] :

Modulo adesione alla copertura assicurativa RCT PROFESSIONALE - ESTERO

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del periodo di formazione all'estero.

Milano,

.....
Firma

¹ indicare il nominativo del tutore all'estero che sarà tenuto a firmare le attestazioni di frequenza

² per periodi di ricerca all'estero superiori a 6 mesi è richiesta la delibera del Collegio dei Docenti

IL PRESENTE MODULO E' DA CONSEGNARE ALL'UFFICIO DOTTORATI DI RICERCA ALMENO 15 GG. LAVORATIVI PRIMA DELLA PARTENZA.

N.B. PER OTTENERE L'ELEVAZIONE DELLA BORSA, UNA VOLTA ALL'ESTERO IL DOTTORANDO È TENUTO A INVIARE ALL'UFFICIO PAGAMENTI BORSE, OGNI MESE, LE ATTESTAZIONI DI FREQUENZA, FIRMATE DAL TUTORE, SEGUENDO LE INDICAZIONI DEL FAC SIMILE.

Recapito Dottorando:

Via n.
Cap. Città Prov.
Tel. Email:@campus.unimib.it

Modulistica incompleta non verrà accettata.

RICEVUTA RICHIESTA FREQUENZA ESTERO

Matr. Cognome Nome

Data