



Mod RACS
Rev.1 19/09/2024

AL COORDINATORE DEL COLLEGIO
DEL CORSO DI DOTTORATO

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ISCRIZIONE CORSO SINGOLO

Il/la sottoscritto/a (*Cognome*)..... (*Nome*).....

(*luogo di nascita*)(Prov.) (*data di nascita*)

Residente in:.....Via.....

Email:n. tel:

Iscritto/a alanno del Dottorato di ricerca in

ciclo.....Curriculum:

CHIEDE

L'autorizzazione all'iscrizione al corso singolo.....

presso l'Università.....

per i seguenti motivi:.....

Il/La sottoscritto/a dichiara che la partecipazione al corso singolo è pertinente con il percorso didattico previsto dal Corso di Dottorato e che non interferirà con le attività dello stesso.

Data

(firma del dottorando/a)*

*Allegare documento di identità

Si autorizza

Il Coordinatore

Prof.

Si approva

Il Supervisore

Prof.