

AL COORDINATORE DEL CORSO DI
DOTTORATO DI RICERCA

RICHIESTA DI FREQUENZA CONGIUNTA DOTTORATO DI RICERCA E MASTER

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

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

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

Email:n. tel:

iscritto al anno del Dottorato di ricerca in

ciclo.....Curriculum:

al fine di poter frequentare congiuntamente i due corsi di studio

CHIEDE

l'autorizzazione all'iscrizione al master _____

presso l'Università _____

per i seguenti motivi: _____

Nel periodo dal _____ al _____

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

Data _____

(firma del/la dottorando/a)

Si autorizza

Il Coordinatore

Prof. _____

Si approva

Il Supervisore

Prof. _____