Al Prof. …………………………….

Coordinatore del Dottorato in

……………………………………………..

Il/La sottoscritto/a………………………………………….dottorando iscritto al ..... anno ..... ciclo del Dottorato in ……………………………………………………………………………………………………………. nato/a a…………………………………..…….(prov.)…………………il ……………………...................…

e-mail……………………………………………………….tel.cellulare………………………………………………

chiede

al Collegio dei Docenti l’autorizzazione a svolgere la seguente attività lavorativa (specificare datore di lavoro, caratteristiche della prestazione lavorativa e periodo) :

* da lavoro dipendente:

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………..

* da co.co.co:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………..

* da prestazione occasionale:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

* da prestazione professionale:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Camerino,

firma