



Corso di Dottorato in

AUTORIZZAZIONE STAGE – STAGE AUTHORIZATION

Con la presente si autorizza il/la Dott./ssa _____,
studente/ssa dottorando/a del ____ ciclo del dottorato in _____,
matricola _____, al seguente periodo di stage:

LOCALITÀ: _____

DURATA: dal _____ al _____

FINALITÀ: _____

REFERENTE DELLA STRUTTURA OSPITANTE (Nome, Istituzione, Indirizzo, E-mail):

N.B. Solo nel caso di stage all'estero:

La presente autorizzazione sarà inviata all'Ufficio Dottorati con la firma originale del Coordinatore al termine dello stage per ottenere l'elevazione della borsa di studio del 50% (si ricorda che è necessaria anche una dichiarazione dell'istituzione ospitante che attesti la permanenza e l'attività svolta, controfirmata in originale dal Coordinatore).

Roma, _____

Il Coordinatore del Dottorato
