



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

AREA
RICERCA E
RELAZIONI INTERNAZIONALI

Ufficio Dottorato di Ricerca

(DA CONSEGNARE AL REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL DIPARTIMENTO SEDE DEL DOTTORATO)

AUTORIZZAZIONE SOGGIORNO ESTERO

All'Ufficio Dottorato di Ricerca

c/o il DIPINT

Largo Brambilla, 3 - 50134 Firenze

Il/la sottoscritto/a

(Cognome)..... (Nome).....
(luogo di nascita)(Prov.) (data di nascita)

iscritto al Dottorato di ricerca in

Indirizzo in (eventuale).....ciclo.....

chiede

l'autorizzazione a recarsi all'estero (per periodi continuativi superiori a sei mesi l'autorizzazione è rilasciata con delibera del Collegio dei Docenti da allegare alla presente)

Stato.....Città.....

Università o Ente di Ricerca.....

dal al

per.....(indicare la motivazione del soggiorno)

.....
(firma del dottorando)

Si autorizza il soggiorno per il periodo indicato

Il Direttore del Dipartimento

Il Coordinatore del corso

Prof. _____

Prof. _____

.....,

.....,

(luogo) (data)

(luogo) (data)