

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVA

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di Dottorando/a,
iscritto al ____ anno del Corso di Dottorato in _____
curriculum _____

chiede,

con il consenso favorevole del proprio supervisore prof. _____,
l'autorizzazione a svolgere attività lavorativa per un numero complessivo di ____ ore
per il periodo dal _____ al _____ per la seguente attività

Padova, _____

Firma (del/la Dottorando/a) _____

Firma (del Supervisore) _____

Si autorizza

Il Coordinatore Corso Dottorato

Prof. Giovanni Colombo
