

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ISCRIZIONE A CORSI DI FORMAZIONE
PER ATTIVITÀ DI RICERCA E/O DIDATTICA IN ITALIA E ALL'ESTERO**

**AL COORDINATORE DEL CORSO DI
DOTTORATO DI RICERCA**

Il/la sottoscritto/a (Cognome)..... (Nome).....
Email:n. tel: iscritto
al _____ del Corso del Dottorato di ricerca in
..... ciclo.....

CHIEDE

l'autorizzazione di partecipare/isciversi al Corso di formazione
(titolo)_____ che si svolgerà
dal _____ al _____ in modalità presenza/on-line (allegare
programma) in qualità di:

relatore

partecipante

: (luogo)..... (Prov. __)
(Stato).....presso
.....dal al per il seguente
motivo:.....
.....

ALLEGARE PREVENTIVO DI SPESA E RICEVUTA DI ISCRIZIONE AL CONVEGNO

Data ___/___/_____

(firma del dottorando)

Si approva

Il tutor Prof.

Si autorizza

Il Coordinatore del corso

Si autorizza

Il Direttore del DISTABIF

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI.

Il sottoscritto/aautorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Luogo data _____ Firma _____