Dipartimento di Scienze Molecolari e Nanosistemi

*Al ViceCoordinatore del Corso di Dottorato in Chimica*

Il sottoscritto ………................................................................................................................………….………

Tutor della/del dottoranda/o …………....…………………………...................…….......……………….………………………………………….….…

iscritto al …….…… ciclo del Corso di Dottorato in Chimica,

chiede che il dottorando venga autorizzato ad effettuare la seguente attività scientifica: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............……………...........................……………………………..……

Località (indicare la città, lo stato - se estero -, l'istituzione): .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Durata: dal ……………..………………………..……… al …………………………………………………………….

Scopo /programma di ricerca …………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………...............................................................................……

In caso di stage:

- Nome Supervisor: ............................................................................................................................................

- si allega Lettera di invito (OBBLIGATORIO).

**PREVISIONE DI SPESA COMPLESSIVA** euro .......................................................................................

a carico dei seguenti fondi:

o del Dottorato / DSMN (fondi 1° anno): € ......................................

o del Tutor (specificare tipo fondi: ....................................................... ..) € ...........................................

o 10x100: € ......................................

o altro (specificare ...................................................................................). € ..................................................

Chiede (spuntare le voci che interessano):

o il rimborso delle spese a piè di lista

o l’incremento del 50% della borsa di studio previsto per i periodi all’estero (solo periodi di permanenza continuativi e non inferiori a 60 giorni.

Spazio riservato alla Segreteria per verifiche amministrative: ........................…………………………………….....................................................................................................................……………………………...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Venezia, …………………

Firma: il Tutor ……………………………………………………………………..…………………………….

Firma: il Direttore del Dipartimento ……………………………………………………………………