



ALLEGATO A3
MODULO ATTIVITÀ LAVORATIVA

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ LAVORATIVA

AL RETTORE DELL'UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI VERONA

AL COLLEGIO DOCENTI
DEL CORSO DI DOTTORATO

da inviare via e-mail a ufficio.protocollo@pec.univr.it

Il/La sottoscritto/a _____ M F

Iscritto/a al primo secondo terzo anno di corso del Dottorato di Ricerca in _____

CHIEDE

come previsto dall'art. 15 del *Regolamento per gli Studi di Dottorato di Ricerca*, l'autorizzazione a svolgere/proseguire la seguente attività lavorativa (si prega di fornire una descrizione breve ma dettagliata delle attività in termini di funzioni principali e impegno orario):

con contratto a tempo indeterminato (a decorrere dal/..../.....) presso _____

con il seguente contratto a tempo determinato _____

presso _____

con decorrenza dal/..../..... al/..../.....

DICHIARA

che lo svolgimento di tale attività non compromette la partecipazione alle attività complessive del dottorato.

Verona, _____

Il/La Dottorando/a

Visto, si approva

Il Tutor _____

Scuola di Dottorato

Via San Francesco 22 – 37129 Verona
P. IVA 01541040232 | C.F. 93009870234