



**ALLEGATO A4**  
**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](mailto: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