

# **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ LAVORATIVA**

**AL RETTORE DELL'UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI VERONA  
VIA DELL'ARTIGLIERE, 8  
37129 VERONA - ITALIA**

**AL COLLEGIO DOCENTI  
DEL DOTTORATO DI RICERCA IN**

---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla Scuola di Dottorato di \_\_\_\_\_

primo  secondo  terzo anno di corso del Dottorato di ricerca in

---

## **CHIEDE**

come previsto dal *Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona* l'autorizzazione a svolgere/proseguire la seguente l'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 contratto \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

come previsto dal *Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona* l'autorizzazione a svolgere attività clinica assistenziale dove richiesto dal progetto di ricerca, con decorrenza dal \_\_\_\_\_

## **DICHIARA**

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

Verona, \_\_\_\_\_

Il/La Dottorando/a

---

Il dottorando dovrà consegnare la richiesta alla Segreteria della Scuola, che trasmetterà il modulo al Collegio docenti del Corso di dottorato. Sarà cura della segreteria della Scuola far pervenire il modulo unitamente alla documentazione necessaria all'Ufficio Dottorati.

## COMPILAZIONE A CURA DELLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA

### IL COLLEGIO DEI DOCENTI

**AUTORIZZA**

come previsto dal Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività lavorativa;

come previsto dal Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività clinica assistenziale.

**SI PRECISA CHE L'AUTORIZZAZIONE VIENE RILASCIATA:**

solamente per l'anno corrente, pertanto la richiesta dovrà essere ripresentata ogni anno;

per l'intero corso di dottorato.

**NON AUTORIZZA**

come previsto dal Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività lavorativa;

come previsto dal Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività clinica assistenziale.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE VERBALE DEL COLLEGIO DOCENTI DEL \_\_\_\_\_