

# **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**

Da inviare via email a [ufficio.protocollo@pec.univr.it](mailto:ufficio.protocollo@pec.univr.it)

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 dall'art. 15 del *Regolamento per gli Studi di Dottorato di Ricerca* l'autorizzazione a svolgere/proseguire la seguente l'attività .....

*(Si prega di fornire una descrizione breve ma dettagliata delle attività in termini di funzioni principali e impegno orario – indicare CdS, titolo dell'insegnamento/modulo)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con contratto A.A. 2024/2025

Presso \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_ al 30/09/2025

Monte ore assegnato \_\_\_\_\_

## **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

\_\_\_\_\_