



Al Direttore del Dipartimento di
Scienze Medico-Chirurgiche e di
Medicina Traslazionale

S E D E

OGGETTO: Richiesta attivazione procedura selettiva per assegnazione di borsa di studio per attività di ricerca.

Il sottoscritto,,in qualità di Responsabile Scientifico, chiede l'attivazione di una procedura selettiva per l'assegnazione di n.Borsa di Studio per attività di ricerca nell'ambito del seguente progetto:

TITOLO del progetto di ricerca:.....

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE:

- per soli titoli
- per titoli ed esame colloquio

DURATA della borsa di studio: dal al per n. /mesi

DESCRIZIONE sintetica dell'attività di ricerca che dovrà essere svolta dal borsista:

.....
.....

L'importo della borsa di studio: € da finanziarsi con i seguenti fondi di ricerca: di cui il sottoscritto è titolare.

Data _____

Firma _____