

## RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER L'AVVIO DELLE ATTIVITA' PRESSO L'ENTE OSPITANTE IN ITALIA

### Corso di Dottorato di Ricerca

Al Magnifico Rettore  
Dell'Università Telematica  
Universitas Mercatorum

Al Coordinatore del Collegio Docenti  
del Corso di Dottorato

Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_

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

nato/a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Iscritto al  primo  secondo  terzo anno di corso del Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ciclo \_\_\_\_\_

consapevole di quanto previsto dall'art. 12 del D.M. n° 226/2022 e dall'art. 15 del *Regolamento Dottorati di Ricerca* di Universitas Mercatorum,

### CHIEDE

Di poter svolgere attività di ricerca in Italia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso (*indicare Ente Ospitante*) \_\_\_\_\_

sito in (*città, indirizzo*) \_\_\_\_\_

Sotto la supervisione di (*Referente Ente Ospitante*) \_\_\_\_\_

Titolare di borsa di studio:

SI;

NO;

### SI IMPEGNA

ad inviare all'Ufficio Dottorati ([dottorati@unimercatorum.it](mailto:dottorati@unimercatorum.it)) entro **n. 30 GIORNI** dal compimento della suddetta attività:

- *Allegato B – Registro firme dottorando*

- una breve relazione illustrativa (*Allegato B – Registro firme dottorando*), relativa all'attività di ricerca e di studio svolta, controfirmata dal Referente dell'Ente Ospitante e dal Tutor;
- a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del periodo di ricerca;

consapevole che in mancanza della documentazione sopracitata, l'Ufficio competente non potrà riconoscere l'attività oggetto della presente richiesta.

A tal fine il/la sottoscritto/a allega:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;

Luogo e data \_\_\_\_\_

### Firma del Dottorando

\_\_\_\_\_  
(Firmare per esteso e in maniera chiara e leggibile)

La presente richiesta deve essere inviata via email in formato PDF all'indirizzo [dottorati@unimercatorum.it](mailto:dottorati@unimercatorum.it), allegando copia del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

#### AUTORIZZAZIONE SCIENTIFICA

Si autorizza il/la dottorando/a a svolgere la sopraindicata attività di ricerca.

\_\_\_\_\_  
(Il Tutor)

\_\_\_\_\_  
(Il Coordinatore)

.....

#### AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA

Si autorizza il/la dottorando/a a svolgere la sopraindicata attività di ricerca.

\_\_\_\_\_  
(Il Direttore Generale)