Chieti, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Direttore del Dipartimento di Medicina e Scienze dell’Invecchiamento

Prof. Francesco Cipollone

Il sottoscritto Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede l’autorizzazione all’attivazione delle procedure concorsuali per il conferimento di un ….. di collaborazione all’attività di ricerca, alle seguenti condizioni:

|  |
| --- |
| FORM RIEPILOGATIVO DELLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI ASSEGNO DI COLLABORAZIONE AD ATTIVITA’ DI RICERCA |

|  |  |
| --- | --- |
| RIEPILOGO DATI DA RIPORTARE NEL BANDO:  **LOGHI**  NUMERO CUP  PROGETTO UGOV  TITOLO DEL PROGETTO INCLUSO L’ACRONIMO  SHEMA DI FINANZIAMENTO |  |
| LINEA DI RICERCA DIPARTIMENTALE |  |
| AREA |  |
| SETTORE CONCORSUALE |  |
| S.S.D. |  |
| TUTOR / RESPONSABILE SCIENTIFICO | Prof. |
| TITOLO IN ITALIANO |  |
| TITOLO IN INGLESE |  |
| DURATA | □ Annuale □ Rinnovabile  □ pluriennale per la durata di anni \_\_\_\_\_ |
| COSTO ANNUALE | €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| FINANZIAMENTO DIPARTIMENTALE |  |
| NOME PROGETTO UGOV *a cura della segreteria* |  |
| CUP PROGETTO UGOV *a cura della segreteria* |  |
| REQUISITI CURRICULARI INDIVIDUATI QUALI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE: |  |
| ULTERIORI ELEMENTI DI SELEZIONE DA PREVEDERE IN SEDE DI EMANAZIONE DEL BANDO |  |
| DESCRIZIONE SINTETICA DELL’ATTIVITA’ DI RICERCA IN ITALIANO (MAX 1000 CARATTERI) |  |
| DESCRIZIONE SINTETICA DELL’ATTIVITA’ DI RICERCA IN INGLESE (MAX 1000 CARATTERI) |  |
| RISULTATI ATTESI |  |

Cordiali saluti

Il richiedente

Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_