



All'UOA 07
Cooperazione Internazionale per la
Formazione e la Ricerca
c.a. Antonino Serafini

Allegato 3

**Oggetto: SCHEDA INFORMATIVA RICHIESTA PER IL RILASCIO DEL TITOLO DI
“VISITING PROFESSOR”**

Struttura Proponente	
Dipartimento	Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica Avanzata
Estremi Delibera Dip.	.....

Docente di contatto Unipa	
Nominativo	.....
Qualifica	.....
Telefono	.....
E-mail	.....

Dati anagrafici del Visiting Professor	
Qualifica	.....
Nome	.....
Cognome	.....
Luogo di nascita	.....
Data di nascita	.....
Nazionalità	.....
Telefono	.....
E-mail	.....

Dati relativi all'attività di collaborazione	
Istituzione di provenienza	.....
Posizione attualmente ricoperta presso l'Istituzione di provenienza	.....
Estremi eventuale Accordo di Cooperazione Internazionale vigente	.....
Periodo di permanenza effettuato presso UniPA	Dal al al
Relazione Scientifica sull'attività svolta presso UniPA	Vedi Allegato 4