Al Coordinatore del Dottorato di Ricerca Nazionale in

“Medicina di Precisione”

Al Collegio del Dottorato di Ricerca Nazionale in

 “Medicina di Precisione”

**Oggetto: Richiesta svolgimento attività libero professionali e frequenza altra sede**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………… nato/a a ………………………… il ………………, iscritto/a al …………….. ciclo del Dottorato di Ricerca in “Oncologia e Chirurgia Sperimentali”, avente come Tutor il/la prof./ …………………………………..

CHIEDE

di poter svolgere prestazioni di lavoro in regime libero professionale/altro, al di là dell’impegno previsto per il dottorato, e di frequentare per un periodo di………… a partire dal………………………………………l’Unità Operativa……………………… dell’Ospedale……………………………………………

…………………………diretta dal Dr ……………………, il quale ha dato la Sua disponibilità a svolgere il ruolo di co-Tutor.

Data FIRMA DOTTORANDO

 ……………………………….

IL TUTOR

………………………………