|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo_pant541*codice fiscale 80003670504**partita IVA 00286820501* | DIPARTIMENTO DI FARMACIAVia Bonanno, 6 - 56126 Pisa (Italy)tel. 0039 050 2219500 – 510 - 545fax 0039 050 2219608 | 20130103_DF_*www.farm.unipi.it* |

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER ATTIVITA’ ESTERNA DI RICERCA

|  |
| --- |
| Cognome e Nome |
| Ciclo di Dottorato |
| Ente ospitante (se Struttura Universitaria, inserire Dipartimento ed Università): |
| Supervisore esterno (Nome e Cognome, Affiliazione): |
| Data di inizio del soggiorno | Data di fine del soggiorno |
| Attività previste: |

Data e Firma del richiedente

Firma del Supervisore

Inviare il modulo firmato ed una copia editabile non firmata in formato word all’indirizzo e-mail tiziano.tuccinardi@unipi.it