



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Al
Magnifico Rettore
dell'Università Cattolica del Sacro Cuore
(Ufficio Dottorati di ricerca)
Largo Gemelli 1
20123 - Milano

Dottorati di ricerca
Domanda di soggiorno all'estero per motivi di studio

Il/La sottoscritto/a

Cognome (*) _____

Nome (*) _____

Matricola (*) _____

Dottorato di ricerca/Scuola di _____

Dottorato di ricerca in (*) _____

1 2 3 anno ciclo (*) _____

di essere / non essere beneficiario di borsa di studio (*)

via (*) _____ n. _____ cap. _____

Comune (*) _____ Prov. _____

e.mail (*) _____

telefono (*) _____ cellulare (*) _____

(*) **dati obbligatori**

chiede

l'autorizzazione di poter svolgere un periodo di formazione all'estero presso la seguente

Università o Istituto di ricerca: _____

per il periodo dal _____ al _____ e in qualità di beneficiario di borsa di studio chiede altresì l'elevazione del 50% della borsa ai sensi dell'art. 9, comma 9 del Regolamento dei corsi di dottorato di ricerca e delle scuole di dottorato di ricerca dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del periodo di formazione all'estero.

Data _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONE (DA PARTE DEL COORDINATORE / COLLEGIO DOCENTI)

Si autorizza il dottorando a compiere il sopraindicato periodo di frequenza all'estero

Data _____ Firma _____

N.B.: Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare all'Ufficio dottorati di ricerca un attestato di presenza rilasciato dall'Istituto/Università ospitante sopra indicato relativo al periodo di soggiorno all'estero che dovrà coincidere con quello approvato.

Scheda da compilare e inviare all'Università Cattolica del Sacro Cuore - Ufficio Dottorati di ricerca,
Largo Gemelli 1 - 20123 Milano



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

To the
Rector
Università Cattolica del Sacro Cuore
(Doctorate Office)
Largo Gemelli 1
20123 – Milano

**Research Doctorate
Research period abroad**

I, the undersigned

Surname (*) _____

Name (*) _____

Matriculation number (*)
Research Doctorate /
Doctoral School _____

1 2 3 year

cycle (*) _____

to have / to have not a scholarship (*)

street (*) _____

n. _____

City (*) _____

email (*) _____

phone _____

mobile (*) _____

(*) **compulsory**

request

to be authorized to do a research period abroad at

University or Research Institute: _____

from _____ to _____ and request also a 50% increase of the scholarship, as stated at art. 9.9 of the Regulations of the research doctorates and doctoral schools at Università Cattolica del Sacro Cuore.

I, the undersigned, will communicate every possible change of the research period abroad.

Date _____

Signature _____

AUTHORIZATION (BY THE DOCTORATE COORDINATOR /COMMITTEE)

The doctoral candidate is authorized to do the research period requested

Date _____

Signature _____

I, the undersigned, will deliver to the Doctorate Office a certificate released by the University or Research Institute abroad. In this certificate the exact starting and finishing date of the period abroad must be stated.

Form to be filled in and sent to the Doctorate Office - Università Cattolica del Sacro Cuore
Largo Gemelli 1 - 20123 Milano