



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

All'Ufficio Dottorati di ricerca  
dell'Università Cattolica del Sacro Cuore  
Largo Francesco Vito 1  
00168 Roma

MODULO RICHIESTA  
DOTTORANDO VISITING

\_\_\_L\_\_\_ sottoscritt\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_

cap – città' \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_

Università di provenienza \_\_\_\_\_

Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter svolgere esclusivamente **attività di ricerca** in qualità di dottorando visiting

presso l'Istituto/Dipartimento di \_\_\_\_\_

Sotto la guida del seguente Docente Prof. \_\_\_\_\_

per il periodo dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'INTERESSATO

\_\_\_\_\_

FIRMA PER APPROVAZIONE DEL DIRETTORE DEL  
DIPARTIMENTO/ ISITUTO

\_\_\_\_\_

**ALLEGA: - COPIA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE AL DOTTORATO DI RICERCA DELL' UNIVERSITA' DI PROVENIENZA;  
- COPIA DELL'ASSICURAZIONE SANITARIA;  
- AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA DA PARTE DEL COORDINATORE DEL CORSO DI DOTTORATO DI  
RICERCA CUI SI E' ISCRITTI.**