



MODULO ATTIVITÀ LAVORATIVA

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ LAVORATIVA

**AL RETTORE DELL'UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI VERONA**

**AL COLLEGIO DOCENTI
DEL CORSO DI DOTTORATO**

da inviare via e-mail a ufficio.protocollo@pec.univr.it

Il/La sottoscritto/a _____ M ☐ F ☐

Iscritto/a al ☐ primo ☐ secondo ☐ terzo anno di corso del Dottorato di Ricerca in _____

CHIEDE

come previsto dall'art. 15 del *Regolamento per gli Studi di Dottorato di Ricerca*, l'autorizzazione a svolgere/proseguire la seguente attività lavorativa (*si prega di fornire una descrizione breve ma dettagliata delle attività in termini di funzioni principali e impegno orario*):

☐ con contratto a tempo indeterminato (a decorrere dal/....../.....) presso _____

☐ con il seguente contratto a tempo determinato _____

presso _____

con decorrenza dal/....../..... al/....../.....

DICHIARA

che lo svolgimento di tale attività non compromette la partecipazione alle attività complessive del dottorato.

Verona, _____

Il/La Dottorando/a _____

Visto, si approva

Il Tutor _____