

**AREA SERVIZI ALLA DIDATTICA**

 **DOTTORATO**

 *(DA CONSEGNARE AL REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL DIPARTIMENTO SEDE DEL DOTTORATO)*

**AUTORIZZAZIONE SOGGIORNO ESTERO**

 Area Servizi alla Didattica

 Dottorato

 Piazza S. Marco 4

 50121 Firenze

Il/la sottoscritto/a

*(Cognome)*……..........……..............................… *(Nome)*……..…….....………...............................................

Matricola ………………………………………...

*(luogo di nascita)* …….......……..........................….......…*(Prov. …..…) (data di nascita)*…………………… iscritto al Dottorato di ricerca in SCIENZE CHIMICHE

 Curriculum in *(eventuale)* ……………………………………………………….. ………. ciclo …………….

**chiede**

l’autorizzazione a recarsi all’estero (per periodi continuativi superiori a sei mesi l’autorizzazione è rilasciata con delibera del Collegio dei Docenti da allegare alla presente)

Stato.................................................................città................................................................................

Università o Ente di ricerca.................................................................................................................................

dal …...………………………… al ……………………………..

per...............................................................................................*(indicare la motivazione del soggiorno)*

……..……………………………

 (*firma del dottorando)*

**Si autorizza il soggiorno per il periodo indicato**

*Il Direttore del Dipartimento Il Coordinatore del corso*

*Prof. Stefano Menichetti Prof.ssa Anna Maria Papini*

*………………………, ……………….. …………………………………………..*

*(luogo) (data) (luogo) (data)*