



DOMANDA DI ISCRIZIONE PER DOTTORANDI IN CO-TUTELA DI TESI¹

COGNOME _____ NOME _____
 NATO/A IL ____ / ____ / ____ LUOGO DI NASCITA _____
 PROVINCIA _____ STATO _____

RESIDENZA:

Via/P.zza		n.	CAP.
Città:	Prov.		
Telefono:	Cellulare:		
Fax:	E-mail:		

Convenzione di co-tutela di tesi tra
 l'Università di _____
 e l'Università di Foggia

Denominazione titolo di studio posseduto per l'accesso al dottorato, data, voto e nome istituzione che lo ha rilasciato:	_____

Denominazione del Dottorato presso l'Università straniera:	_____

Anno di iscrizione al Dottorato presso l'Università straniera:	_____

Indirizzo dell'Università sede amministrativa:	_____

¹ Alla presente domanda devono essere allegati: **fotocopia** in carta libera della **carta d'identità** o del **passaporto** e un **certificato d'iscrizione al Dottorato** rilasciato dall'Università - sede amministrativa.



Università di Foggia HR EXCELLENCE IN RESEARCH

Denominazione del Dottorato presso l'Università degli Studi di Foggia	<hr/> <hr/> <hr/>
Periodo di svolgimento Co-Tutela tesi a Foggia:	I anno dal _____ al _____ II anno dal _____ al _____ III anno dal _____ al _____
Nome del Direttore di tesi Università di provenienza:	<hr/>
Nome del Direttore di tesi italiano:	<hr/>
Titolo della tesi di ricerca:	<hr/> <hr/> <hr/>

Data _____

Firma _____

Ai sensi del D.Lgs.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che il conferimento dei dati sopra riportati è previsto dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente in tale ambito.