**Area Alta Formazione e**

**Studi Avanzati**

Al Magnifico Rettore Università degli Studi di Foggia

Via Gramsci 89/91 71122 Foggia

Al Coordinatore del Dottorato di ricerca

Al Collegio dei Docenti del Dottorato di ricerca

OGGETTO: Richiesta di rilascio della certificazione aggiuntiva di Doctor Europæus unitamente al titolo di Dottore di Ricerca

Il/La sottoscritt ,

nat a il , residente in

alla via n. , cap. , tel. indirizzo mail

regolarmente iscritt

al

anno di corso del dottorato di ricerca in

( ciclo),

C H I E D E

di essere ammess alla procedura prevista per il conseguimento della certificazione aggiuntiva di Doctor Europæus unitamente al titolo di Dottore di Ricerca.

A tal fine, dichiara di aver svolto, presso l’Università Europea/Centro di ricerca europeo di

dal al , un periodo di studio, di almeno tre mesi, finalizzato alla preparazione della tesi di dottorato, dal

Via Gramsci. 89/91 71122 . Foggia . Italia

titolo:

S.S.D.

sotto la supervisione del Prof./Dott.

Distinti saluti.

Foggia,

FIRMA

Via Gramsci. 89/91 71122 . Foggia . Italia