

FORMAZIONE

Diploma di studi superiori ottenuto:

Anno :

Voto :

Maturità

Livello	Istruzione Universitaria	Istituto/Città	Anno	Voto
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
Dottorato ricerca <input type="checkbox"/>				
Master <input type="checkbox"/>				
Altri				

Livello di studio nell'anno in corso:

Laurea

Dottorato di Ricerca

Master

Altro :

Diplomi in corso di preparazione :

Corso	Istituto	Città	Anno

LINGUE STRANIERE

Lingua madre :

Lingue straniere	Letto	Scritto	Parlato
	MB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/>	MB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/>	MB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/>
	MB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/>	MB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/>	MB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/>
	MB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/>	MB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/>	MB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/>
	MB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/>	MB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/>	MB <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/>

PROGETTO DI STUDI O DI RICERCA

Titolo dell'argomento di studi o ricerche previsto e (si prega di sviluppare il progetto nel dettaglio precisando le conoscenze acquisite, gli obiettivi di ricerca e la pertinenza con il Piano Strategico in carta semplice – 1 o 2 pagine massimo):

Nome del direttore degli studi o della ricerca :

TI :

Cellulare :

E-mail :

Indirizzo:

La specializzazione o la ricerca prevista si effettua nell'ambito di una cooperazione tra istituti, dipartimenti universitari o laboratori di ricerca pubblici o privati? si no

Se sì, precisarne la natura (ex : co-direzione – co-tutela, scambio Erasmus, accordo tra istituti, etc...)?

e indicare il nome e le coordinate del correlatore o ricercatore associato

AUTORI DELLE REFERENZE CONFIDENZIALI

1 – Nome Qualifica : Indirizzo : Tel : E-mail :	Cellulare :	2 – Nome Qualifica : Indirizzo : Tel : E-mail :	Cellulare :
---	-------------	---	-------------

3 – Nome Qualifica : Indirizzo : Tel : E-mail :	Cellulare :
---	-------------

FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

Altre fonti di finanziamento cercate :

Organismi	Ammontare mensile	Data della domanda	Barrare se concesso	Data della risposta
	€	/ /	<input type="checkbox"/>	/ /
	€	/ /	<input type="checkbox"/>	/ /
	€	/ /	<input type="checkbox"/>	/ /
	€	/ /	<input type="checkbox"/>	/ /
	€	/ /	<input type="checkbox"/>	/ /

RISORSE ATTUALI

Allocazione di ricerca Impiego salariato Redditi liberali Sostegno parentale Altri

Se occupa un impiego : Quale ?

Dal :	/ /	Numero d'ore settimanali :	Fino al	/ /
Fonte dei redditi attuali		Ammontare mensile	Periodo considerato	
1-	€	Dal / /	Al / /	
2-	€	Dal / /	Al / /	
3-	€	Dal / /	Al / /	

BORSE PRECEDENTI

Se si é già beneficiato di borse :

Organismi

Ammontare
mensile

Periodo considerato

€	Dal	/	/	Al	/	/
€	Dal	/	/	Al	/	/
€	Dal	/	/	Al	/	/
€	Dal	/	/	Al	/	/
€	Dal	/	/	Al	/	/
€	Dal	/	/	Al	/	/

ATTESTO SULL'ONORE L'ESATTEZZA DELLE INFORMAZIONI RIPORTATE SU QUESTO MODULO E MI IMPEGNO

- a presentare i risultati (intermedi e finali) delle mie ricerche in una delle lingue ufficiali dell'OIV, in occasione delle riunioni ufficiali dell'OIV.
- a consegnare un rapporto finale sui miei lavori all'OIV
- Ad autorizzare l'OIV a diffondere i suddetti lavori o risultati, rinunciando a percepire i diritti d'autore sugli stessi

Luogo

Data / / (jj/mm/aaaa)

Firma del candidato - obbligatoria