



Programma richiesto

Tipo di borsa di studio

Borsa di studio a breve termine

Borsa di studio di 3 anni

Precisare qui di seguito il punto o i punti del piano strategico (www.oiv.int) in relazione al suo programma di ricerca:

1 _____

2 _____

Data d'inizio:
Data di fine:

Durata richiesta: _____ mesi

Sig. Sig.ra Sig.na

Cognome: _____ Nome: _____

Nome da nubile: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Nazionalità: _____ Paese: _____

doppia nazionalità: Yes No Quale: _____

Indirizzo postale: _____

Tel: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

Celibe Sposato(a) Divorziato(a) Altro

Nome del congiunto: _____ Numero di figli: _____

Nazionalità del congiunto: _____ Professione del congiunto: _____



Formación:

Diploma di studi superiori

Anno: _____

Voto: _____

Maturità: _____

Livello	Titolo	Istituto/Città	Anno	Voto
<input type="radio"/> +1				
<input type="radio"/> +2				
<input type="radio"/> +3				
<input type="radio"/> +4				
<input type="radio"/> Dottorato ricerca				
<input type="radio"/> Master Pro				
<input type="radio"/> Altri				

Livello di studio nell'anno in corso:

Laurea Dottorato ricerca Master Pro Altri

Diplomi in corso di preparazione:

Corso	Istituto	Città	Anno



Lingua madre: _____

Lingue straniere	Letto	Scritto	Parlato
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Titolo dell'argomento di studi o ricerche previsto: _____

Nome del direttore degli studi o della ricerca: _____

Indirizzo: _____

Tel: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

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 si, precisarne la natura (ex : co-direzione - co-tutela, scambio Erasmus, accordo tra istituti, etc...)?
Indicare anche il nome e le coordinate del correlatore o ricercatore associato.

Altre fonti di finanziamento cercate:

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

Se si é già beneficiato di borse:

Organismi	Ammontare mensile	Dal	Al
_____	€	_____	_____
_____	€	_____	_____
_____	€	_____	_____
_____	€	_____	_____



Nome autore della referenza 1 e qualifica: _____

Indirizzo: _____

Tel: _____ Cellulare: _____

E-mail : _____

Nome autore della referenza 2 e qualifica: _____

Indirizzo: _____

Tel: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

Nome autore della referenza 3 e qualifica: _____

Indirizzo: _____

Tel: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

Risorse attuali: Impiego salariato Allocazione di ricerca
Redditi liberali Sostegno parentale Altri

Se ha un impiego: quale? _____

Dal:

Numero d'ore settimanali: _____

Fino al:

Fonte dei redditi attuali	Ammontare mensile	Dal	Al
_____	€		
_____	€		
_____	€		



For 3-years research grant

In addition to the previous box, indicate the objective, research and planning for each year

1st year

2nd year

3rd year



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

Foto

Firma del candidato obbligatoria