

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ LAVORATIVA

Il/La sottoscritt.....

Dottoranda/o del Ciclo:

chiede

l'autorizzazione allo svolgimento della seguente attività lavorativa:

- Tipo di attività
- Denominazione Azienda o Ente
- Sede presso cui si effettua la prestazione
- Data inizio e fine incarico
- Importo previsto o presunto
- ¹Modalità di svolgimento della prestazione (indicare anche il monte ore settimanale).....

dichiara sotto la propria responsabilità

che la predetta attività:

- Non interferirà sul corretto svolgimento del proprio percorso formativo

Legnaro PD,

FIRMA

PARERE DEL SUPERVISORE

Il sottoscritto, in qualità di supervisore, dichiara di essere a conoscenza della tipologia e del regime di impegno dell'attività per cui è richiesta la presente autorizzazione ed esprime parere:

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE

FIRMA

¹ indicare se l'attività viene svolta interamente presso l'Azienda/Ente; se si tratta di attività a progetto o di attività che prevede un carico specifico di ore, indicandone la distribuzione nell'arco della settimana; riportare eventuali informazioni ritenute utili