

# DOTTORATO DI RICERCA in ONCOLOGIA

## Richiesta Autorizzazione Svolgimento Attività Assistenziale

**Il presente modulo è da consegnare all'Ufficio Dottorato di Ricerca del Dipartimento per essere autorizzato dal Collegio dei Docenti del Dottorato. Il presente modulo deve essere preventivamente autorizzato dal Tutor del Dottorando.**

### REGOLAMENTO DEL DOTTORATO DI RICERCA - ART. 17

#### *Diritti e doveri dei dottorandi*

1. Salvo quanto disposto dagli art. 7 e 9, l'iscrizione al dottorato comporta un impegno esclusivo e a tempo pieno ed è comunque incompatibile con attività lavorativa a tempo pieno. Il Collegio docenti potrà autorizzare lo svolgimento di attività lavorative, purchè tali attività non incidano sugli obblighi didattici e di ricerca previsti. I regolamenti interni dei Corsi definiranno i criteri e le modalità per la concessione dell'autorizzazione. *(Omissis)*

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

Iscritto al \_\_\_\_\_ anno del Dottorato di Ricerca in ONCOLOGIA, Ciclo \_\_\_\_\_

Curriculum \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere attività assistenziale presso la U.O.C. \_\_\_\_\_

diretta dal Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_

Descrizione dell'attività:

Luogo: \_\_\_\_\_

Durata: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Il Dottorando)

Autorizzazione del Tutor Prof./Prof.ssa : \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEL COLLEGIO DOCENTI

Il Collegio dei docenti nella seduta del \_\_\_\_\_ ha autorizzato il dottorando a svolgere la sopraindicata attività assistenziale.

\_\_\_\_\_  
(Il Coordinatore)