



Oggetto: Autorizzazione a svolgere attività assistenziale

Il/La sottoscritto/a Prof./Prof.ssa

Responsabile della UOC di

dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, autorizza il/la

dott./dott.ssa.....,

vincitore/trice con/senza borsa di Dottorato di Ricerca in "Oncologia", curriculum ".....", ciclo

....., a svolgere attività assistenziale compatibilmente con gli impegni di cui al suddetto

Dottorato e nel completamento del programma formativo, per tutto il corso del

Dottorato di Ricerca presso _____

(art.10 comma 3 del Regolamento in materia di Dottorati di Ricerca).

La suddetta attività verrà supervisionata da me o da un mio delegato (tutor) all'uopo dedicato.

Roma, lì

In fede

.....

Visto del Coordinatore del Dottorato:

