

# DOTTORATO DI RICERCA in ONCOLOGIA

## RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA

**Il presente modulo è da consegnare all'Ufficio Dottorato di Ricerca debitamente compilato e firmato dal Dottorando e dal Coordinatore**

### 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 sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

Iscritto al \_\_\_\_\_ anno del Dottorato di Ricerca in ONCOLOGIA Curriculum \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere la seguente attività lavorativa:

\_\_\_\_\_

Motivazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descrizione dell'attività (luogo di svolgimento, durata, tipo di rapporto, impegno orario, ecc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

### 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)