



**Ufficio Dottorato di Ricerca**

(DA CONSEGNARE AL REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL DIPARTIMENTO SEDE DEL  
DOTTORATO DI RICERCA)

**AUTORIZZAZIONE SOGGIORNO ESTERO**

All'Ufficio Dottorato di Ricerca

Il/la sottoscritto/a (Cognome).....  
Nome..... Matricola .....  
(Luogo di nascita) ..... (Prov. .......)  
(Data di nascita).....iscritto al Dottorato di ricerca in Oncologia,  
Curriculum in ..... Ciclo .....

**Chiede**

L'autorizzazione a recarsi all'estero (per periodi continuativi superiori a sei mesi)

l'autorizzazione è rilasciata con delibera del Collegio dei Docenti da allegare alla presente)

Stato..... Città.....

Università o Ente di Ricerca .....

Dal ..... Al .....

per.....

(indicare la motivazione del soggiorno)

(firma del dottorando)

**Si autorizza il soggiorno per il periodo indicato**

*Il Coordinatore del corso*

*Prof. Bruno Annibale*

Ratificato dal Collegio dei docenti il \_\_\_\_\_