



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

ACCETTAZIONE CONTRIBUTO PER MOBILITÀ DOTTORATO DI RICERCA

Alla Rettore dell'Università
degli Studi dell'Aquila
Via Giovanni Di Vincenzo, 16/b
67100 L'AQUILA

DOTTORATO DI RICERCA IN

_____ **Ciclo** _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. di _____

in Via _____ n. _____ ,

DICHIARA

di *accettare il contributo per la mobilità relativa al dottorato di ricerca per il periodo dal _____ al _____ (A.A. 2015/2016).*

Data, _____

(firma)

ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ