

**Al Coordinatore del Corso di Dottorato in Mind, Gender and Language,**

**Al Collegio dei Docenti**

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione per periodo di ricerca e formazione presso istituzioni estere**

Il\La sottoscritto\a, dott.\dott.ssa [Nome e Cognome], nato\a a [Luogo di nascita] il [Data di nascita], iscritto\a al [Numero anno di iscrizione] anno del [Numero del ciclo] Ciclo del Corso di Dottorato in Psicologia, Pedagogia, Linguistica e Studi di Genere (specificare: con\senza borsa)

**VISTO** l’art. 15 (comma 3) del Regolamento di disciplina del Dottorato di ricerca dell’Università degli Studi di Napoli Federico II, che norma lo svolgimento di attività di ricerca e formazione presso istituzioni di elevata qualificazione all’estero in coerenza con il progetto formativo del dottorato.

**VISTO** l’art. 15 (comma 13) che sancisce la necessità di autorizzazione del Collegio dei Docenti, sentito il supervisore, per periodi superiori a sei mesi, o del Coordinatore del Corso di Dottorato per periodi inferiori.

**VISTO** il DR/2024/1364 del 11/04/2024.

**CHIEDE DI ESSERE AUTORIZZATO\A**

ALLO SVOLGIMENTO DEL SEGUENTE PERIODO DI RICERCA ALL’ESTERO:

* Descrizione dell’attività di ricerca: .........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

* Ente ospitante: .........................................................................................................................
* Durata prevista: dal [Data di inizio] al [Data di fine]
* Responsabile scientifico presso l’ente ospitante: prof.\prof.ssa..................................................................................................................

La richiesta ha il nulla osta preventivo del supervisore, il\la Prof.\Prof.ssa .............................. ...................................................................................................................................................

**Si allega *agreement.***

Napoli, lì

In fede,

Firma del supervisore Firma del dottorando