**DA PRODURRE SU CARTA INTESTATA DEL DIPARTIMENTO E DA FIRMARE DAL DIRETTORE/RAD CON FIRMA DIGITALE**

Al Coordinamento per le Relazioni Internazionali

U.P. Internazionalizzazione

Internazionalizzazione e Programmi Europei

**MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO ALL’ATENEO PER LA PERMANENZA DI VISITING PROFESSOR ANNO 2022**

|  |
| --- |
| **Dipartimento ospitante** |
|  |
| **Nome e cognome dello studioso** |
|  |
| **Istituzione di appartenenza dello studioso** |
|  |
| **Periodo di permanenza presso l’Ateneo**  *(minimo 30 giorni consecutivi - massimo 1 anno)* |
|  |
| **Descrizione dell’attività didattica che lo studioso dovrà svolgere (max 3000 caratteri)** |
|  |
| **Descrizione dell’attività di ricerca che lo studioso dovrà svolgere (max 3000 caratteri)** |
|  |
| **Nome e cognome del docente promotore dell’invito che assume anche il ruolo di referente per l’ospite** |
|  |
| **Contributo richiesto all’Ateneo** |
| **Euro………………..** |
| **Cofinanziamento messo a disposizione dal Dipartimento per la permanenza dello studioso** |
|  |

Allegato:

* *Curriculum Vitae* dello studioso FIRMA