

**Scuola Superiore di Dottorato e di Specializzazione**

**AL COORDINATORE DEL CORSO DI  
DOTTORATO DI RICERCA  
DELL'UNIVERSITA' PER STRANIERI DI  
SIENA**

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ISCRIZIONE CORSO  
SINGOLO**

Il/la sottoscritto/a (*Cognome*)..... (*Nome*).....  
(*luogo di nascita*) .....(Prov. ....) (*data di nascita*) .....  
Residente in:.....Via.....  
Email: ..... n. tel: .....  
iscritto al \_\_\_\_\_ anno del Dottorato di ricerca in .....  
ciclo.....Curriculum: .....

**CHIEDE**

L'autorizzazione all'iscrizione al corso singolo \_\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara che la partecipazione al corso singolo è pertinente con il percorso didattico previsto dal Corso di Dottorato e che non interferirà con le attività dello stesso.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

(firma del dottorando)

\_\_\_\_\_  
**Si approva**

Il tutor

Prof. \_\_\_\_\_

**Si autorizza**

*Coordinatore del corso*  
\_\_\_\_\_