

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