

MODULO TRASFERITA DOTTORANDO - COMUNICAZIONE SUCCESSIVA

da presentarsi entro 30 giorni dalla data ultima del periodo qui attestato.

*Il modulo va compilato a video >> stampato >> firmato e quindi fatto pervenire all'Ufficio sotto indicato.
In caso di impossibilità di compilare a video può essere compilato a penna in stampatello leggibile.*

Università degli Studi di Trieste - Settore Servizi agli studenti e alla didattica – Ufficio Dottorati di ricerca
P.le Europa, 1 - 34127 – TRIESTE - dottorati@amm.units.it

Il/La sottoscritto/a componente il Collegio dei docenti del Corso di Dottorato di ricerca sotto indicato:

Cognome

Nome

In qualità di (*) **Supervisore** **co-Supervisore**

DICHIARA CHE IL/LA DOTTORANDO/A

Cognome

Nome

O borsista di dottorato

O non borsista di dottorato

regolarmente iscritto al Dottorato di ricerca in

ciclo

ha svolto l'attività di ricerca concordata, connessa alla frequenza al Corso di dottorato, secondo le modalità previste dal Collegio dei docenti, recandosi presso l'Istituzione

| dal | | | al | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| giorno | mese | anno | giorno | mese | anno |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| dal | | | al | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| giorno | mese | anno | giorno | mese | anno |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

O italiana

O estera

denominata

che ha sede (indicare Stato e località)

come da **allegata dichiarazione** redatta dal Responsabile dell'Ente su carta intestata dell'Istituzione stessa ed indicante il periodo esatto di permanenza in loco del dottorando.

N.B. - in mancanza dell'allegato la trasferta non sarà registrata nella carriera del dottorando e non si darà corso ad eventuali richieste di aumento della borsa)

- I borsisti FSE dovranno seguire le istruzioni loro dedicate

DICHIARA INOLTRE CHE IL/LA DOTTORANDO/A

O ha diritto

O non ha diritto

a percepire l'incremento del 50% della borsa di studio in quanto borsista di dottorato che ha svolto l'attività prevista e qui attestata per un periodo pari o superiore ai 60 giorni continuativi presso l'Istituzione estera sopra indicata.

SPAZIO PER EVENTUALI OSSERVAZIONI

LUOGO

| giorno | mese | anno |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

giorno mese anno

FIRMA AUTOGRAFA DEL SUPERVISORE (*)

(non si accetta come firma il copia/incolla di un'immagine)

(*) Nel caso il Supervisore non sia componente del Collegio Docenti la firma deve essere apposta dal co-Supervisore membro del Collegio Docenti.

FIRMA AUTOGRAFA DEL DOTTORANDO/A

- Il pagamento potrà essere effettuato, ove l'arco di tempo a cui si riferisce sia continuativo e prolungato, anche in singole frazioni di periodo (minimo 60 giorni su un totale superiore), ovvero l'aumento della borsa potrà essere erogato alla fine di tutto il periodo di permanenza all'estero, inviando una dichiarazione unica complessiva.
- La data del modulo dovrà essere successiva sia al periodo che viene attestato, sia alla data di rilascio della dichiarazione allegata.
- La data di rilascio della dichiarazione (allegata) del responsabile dell'Istituzione ospitante dovrà essere coincidente con la data finale del periodo ovvero successiva al periodo al quale fa riferimento.
- La decorrenza relativamente al primo anno di corso non potrà essere precedente alla data di effettivo inizio del corso di dottorato.
- La permanenza non potrà essere successiva alla consegna (upload) della tesi definitiva. Il periodo successivo alla conclusione della frequenza obbligatoria non è coperto dall'eventuale borsa di studio.