

## AUTORIZZAZIONE ASSEGNISTA DI RICERCA POLITECNICO DI MILANO

**Oggetto:** nulla osta per lo svolgimento dell'incarico di collaborazione relativo alla procedura di valutazione comparativa per attività di supporto alla didattica.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di Titolare dell'attività di ricerca

\_\_\_\_\_ e con riferimento alla richiesta del/della Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ a svolgere l'incarico per attività di supporto alla didattica (esercitazioni) nel .....° semestre dell'anno accademico ...../.....

Tale incarico non interferirà con l'attività di ricerca in corso di svolgimento.

Milano, \_\_\_\_\_

Firma Responsabile dell'attività di ricerca