



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