

AUTORIZZAZIONE DOTTORANDO 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 Coordinatore del Dottorato di Ricerca

_____ con riferimento alla richiesta del Dott./Dott.ssa _____

AUTORIZZA

Il/la Dott./Dott.ssa _____ a svolgere l'incarico per attività di supporto alla didattica (esercitazioni) nell'anno accademico/..... per un numero massimo di 40 ore.

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

Milano, _____

Il Coordinatore del Corso di Dottorato
