

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi di Genova

OGGETTO: Percorsi formativi per l'acquisizione dei 24 cfu di cui al d.m. n. 616/2017- A.A. 2020-2021

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa, nato/a a, il, iscritto/a al Corso di Dottorato in, Curriculum, Ciclo

Chiede l'autorizzazione di svolgere il percorso formativo di cui all'oggetto.

Genova,

FIRMA

SI AUTORIZZA

Il Coordinatore del Corso di Dottorato