|  |
| --- |
| FORM RIEPILOGATIVO  RICHIESTA RINNOVO DI ASSEGNO DI COLLABORAZIONE AD ATTIVITA’ DI RICERCA |

|  |  |
| --- | --- |
| LINEA DI RICERCA DIPARTIMENTALE |  |
| Dott./Dott.ssa |  |
| AREA |  |
| SETTORE CONCORSUALE |  |
| S.S.D. |  |
| TUTOR / RESPONSABILE SCIENTIFICO | Prof. |
| RINNOVO - dal al | □ Annuale  □ pluriennale per la durata di anni \_\_\_\_\_ |
| COSTO ANNUALE | €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| FINANZIAMENTO DIPARTIMENTALE |  |
| NOME PROGETTO UGOV |  |
| CUP PROGETTO UGOV |  |
| RISULTATI ATTESI |  |