**SCHEDA INFORMATIVA per l’ATTIVAZIONE**

**di una CO-TUTELA DI TESI DI DOTTORATO DI RICERCA DELL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PALERMO**

**CON LA**

**UNIVERSITA’ DI …………………………………………..**

|  |
| --- |
| **DOTTORANDO** |
| Nome e Cognome |  |
| Data e luogo di nascita |  |
| Indirizzo |  |
| Recapito telefonico |  |
| Indirizzo E-Mail |  |

|  |
| --- |
| **DATI SUL CORSO DI DOTTORATO DI APPARTENENZA** |
| Corso di Dottorato |  |
| Ciclo |  |
| Anno di iscrizione |  |
| Coordinatore del Dottorato | *nome e cognome:**e-mail:**recapito telefonico*: |
| Direttore di tesi | *nome e cognome:**e-mail:**recapito telefonico*: |
| Denominazione del Titolo rilasciato |  |
| data della delibera del Collegio dei docenti del Dottorato |  |

|  |
| --- |
| **UNIVERSITA’ PARTNER** |
| Denominazione Università |  |
| Indirizzo |  |
| Rettore | *nome e cognome:* |
| Riferimenti Responsabile Amministrativo (\*)  | *Denominazione Ufficio:**nome e cognome:**e-mail:**recapito telefonico*: |

(\*) dell’Ufficio che segue la procedura di Co-Tutela di Tesi

|  |
| --- |
| **DATI SUL CORSO DI DOTTORATO UNIVERSITA’ PARTNER** |
| Università |  |
| corso di Dottorato |  |
| Ciclo |  |
| Anno di iscrizione |  |
| Coordinatore del Dottorato | *nome e cognome:**e-mail:**recapito telefonico*: |
| Direttore di tesi | *nome e cognome:**e-mail:**recapito telefonico*: |
| Denominazione del titolo rilasciato |  |
| data della Delibera del Collegio dei docenti del dottorato o della manifestazione d’intenti |  |

|  |
| --- |
| **ALTRE INFORMAZIONI** |
| Sede e data prevista per la discussione della tesi |  |
| Istituzione presso la quale si pagano le tasse di iscrizione  |  |