Alla cortese attenzione

del Coordinatore del corso di dottorato in HPCS, Prof. Bellafiore

e al Collegio di Dottorato

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione a svolgere attività integrative**

Il/La sottoscritto/a ………………………, nato/a a …………… (….) il ……………….., in qualità di PhD Student nel corso di dottorato in Health Promotion and Cognitive Sciences (……… ciclo), afferente al Dipartimento delle Scienze Psicologiche, Pedagogiche, dell’Esercizio Fisico e della Formazione dell’Università degli Studi di Palermo

**CHIEDE**

l’autorizzazione a svolgere attività integrative…………………………nel corso di studio in…..……..del dipartimento di …………………per l’anno accademico …………………….per un impegno complessivo pari a numero di …………. ore.

*Informata/o che le dichiarazioni false, l’indicazione di dati non corrispondenti al vero e l’uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), dichiara che i dati sopra riportati corrispondono al vero*

Palermo, lì…………….. Il/La dottorando/a

Si dichiara che l’attività per la quale si richiede l’autorizzazione è compatibile con il percorso formativo del/la dottorando/a e non pregiudica il Piano di formazione e ricerca.

*Il Tutor*

 **Si autorizza** la richiesta verrà ratificata dal competente organo collegiale in occasione della prossima riunione

 **Non si autorizza**

Data,

Il Coordinatore del Corso di Dottorato