Inserire carta intestata Università ospitante

Alla cortese attenzione:

del direttore del Dipartimento SPPEfF, prof.\_\_\_\_\_;

del Coordinatore del corso di dottorato in HPeCS, prof.ssa \_\_\_\_\_;

del Docente tutor, prof.ssa/prof.\_\_\_\_\_\_\_ .

**OGGETTO: Dichiarazione parere favorevole alla collaborazione con la dott.ssa/dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La/Il sottoscritta/o prof.ssa/prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di professore ordinario dell’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e direttrice/direttore del gruppo di ricerca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e del corso di dottorato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

DICHIARA

il proprio parere favorevole alla collaborazione con la/il dott.ssa/dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel suo studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai fini del completamento della tesi dottorale in Health Promotion and Cognitive Sciences.

A tal scopo, si intende coinvolgere la/il dott.ssa/dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nelle attività didattico-formative di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal gruppo di ricerca sopra citato e nell’ambito del programma dottorale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Esse permetteranno alla/allo stessa/o di acquisire delle informazioni e delle competenze su \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ attraverso la partecipazione a: video-lezioni, seminari, convegni e online conference e/o in presenza.

Tali attività saranno espletate nell’arco temporale di \_\_\_\_\_\_\_ mesi a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Le attività si svolgeranno in

 in presenza

 a distanza

 modalità *Blended*

Luogo università ospitante, (inserire data)

FIRMA