



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE
DIPARTIMENTI E SCUOLA
DI AREA MEDICA

Via Solaroli, 17 – 28100 Novara NO
Tel. 0321 660.622/683- Fax 0321 32221
ufficio.ricerca@med.unipmn.it

RICHIESTA ATTIVAZIONE

BORSA DI STUDIO PER ADDESTRAMENTO E PERFEZIONAMENTO ALLA RICERCA

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Borsa di ricerca per Laureati

Borsa di ricerca post-dottorato

TITOLO DELLA RICERCA

DURATA DELLA BORSA (almeno mensile)

DATA DI DECORRENZA

PROGRAMMA DELLA RICERCA (sintetico)

LAUREA

Magistrale

Triennale

IN _____

ULTERIORI REQUISITI RICHIESTI (es. titolo di dottorato, diploma di specializzazione, esperienze professionali, ...)



CONOSCENZA DELLA LINGUA O DELLE LINGUE STRANIERE

COMPONENTI DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE (tre membri, di cui almeno due scelti tra i professori e ricercatori universitari dell'Ateneo)

DATA E ORA DEL COLLOQUIO (da concordare con la segreteria)

SEDE DI SERVIZIO PRESSO CUI IL CANDIDATO SVOLGERA' LA RICERCA

IMPORTO **TOTALE** € _____ importo **MENSILE** € _____ della BORSA
(non inferiore a € 517 mensili per le borse destinate a laureati, non inferiore a € 1.100 per le borse post-dottorato – al lordo di € 6 di assicurazione)

FONDO AL QUALE SI ATTINGE PER GARANTIRE IL FINANZIAMENTO

DATA DI PRESENTAZIONE

FIRMA: IL RESPONSABILE SCIENTIFICO
