

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	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> pluriennale per la durata di anni _____
COSTO ANNUALE*	(a cura della Segreteria Amministrativa)
FINANZIAMENTO: - FONDI DI RICERCA DI ATENEIO (ex 60%) - FONDI DI DIPARTIMENTO - ALTRI FONDI	
NOME PROGETTO UGOV*	(a cura della Segreteria Amministrativa)
CUP PROGETTO UGOV*	(a cura della Segreteria Amministrativa)
RISULTATI ATTESI	