Al Direttore del

Dipartimento di Biotecnologie

Università degli Studi di Verona

**RICHIESTA RINNOVO ASSEGNO DI RICERCA**

Con la presente il sottoscritto Prof/Dott………., in qualità di Responsabile Scientifico, chiede il rinnovo dell’assegno di ricerca di cui è titolare il Dott. …………….

**A) TITOLO DELL’ASSEGNO / PROGRAMMA DI RICERCA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B) DURATA** (minimo nr. 12 mesi): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C) IMPORTO LORDO** (inclusi gli oneri a carico ente) (minimo 23.350 EURO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D) FONTE DI COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA (FONDO E TITOLARE):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verona, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL RESPONSABILE SCIENTIFICO IL TITOLARE DEI FONDI

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 VISTO

 LA DIRETTRICE

 Prof.ssa Paola Dominici

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.:** *La presente richiesta dovrà essere presentata presso la Segreteria di Dipartimento almeno 15 giorni prima della scadenza dell’assegno di ricerca per il quale si richiede il rinnovo, unitamente al verbale di valutazione dell’attività svolta dall’assegnista ed alla relazione scientifica dallo stesso presentata.*