



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
AREA FORMAZIONE E DOTTORATO

**BANDO PER L'ATTRIBUZIONE DI CONTRIBUTI PER PERIODI DI RICERCA ALL'ESTERO ATTINENTI  
ALLA TESI DI LAUREA  
(destinato a laureandi e laureati dei corsi di studio afferenti al Dipartimento di Farmacia e  
Biotecnologie - sede di Bologna)**

Call for Applications for Study Grants for the Preparation of the Thesis Abroad –  
(Students/graduates belonging to the Degree Programmes of the  
Department of Pharmacy and Biotechnology – Bologna Campus)

Il/la sottoscritto/a,  
I the undersigned

NOME \_\_\_\_\_  
Name

COGNOME \_\_\_\_\_  
Surname

CORSO DI STUDIO DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_  
Degree Programme

MATRICOLA \_\_\_\_\_  
Registration No.

Dichiara che il periodo di studio/ricerca all'estero avrà la seguente finalità (scegliere una delle seguenti  
opzioni):

Hereby declare that the period abroad is aimed to

- Preparazione della prova finale (per studenti laureandi, con riconoscimento dei CFU));  
Preparation of the final examination (for enrolled students, with recognition of CFU)
- Approfondimento di argomenti coerenti con il progetto di tesi di laurea (per studenti laureandi e  
laureati);  
Research finalized to the analysis of topics related to the student's thesis (for graduate and enrolled students)

Dichiara che il periodo di ricerca all'estero per la preparazione o l'approfondimento della tesi di laurea  
magistrale o a ciclo unico si svolgerà

Hereby declare that the period abroad will last

DAL (giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_

FROM (day/month/year)

AL (giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_

TO (day/month/year)

*Solo in caso di esigenza di partenza anticipata, inserire di seguito le motivazioni*

*Specify reasons only in case of early start of the period abroad*

---

---



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
AREA FORMAZIONE E DOTTORATO

PRESSO (denominazione e indirizzo della sede ospitante)

(Denomination and address of the host institution)

NAZIONE \_\_\_\_\_

COUNTRY

NOME E COGNOME DEL DOCENTE RELATORE DELLA TESI PRESSO UNIBO:

NAME AND SURNAME OF THE UNIBO SUPERVISOR

Richiede il riconoscimento della seguente attività formativa

Ask for the recognition of the following teaching activity

--	--	--	--	--	--

Codice Code

Denominazione Denomination

CFU CFU

Dichiara di possedere adeguata conoscenza della lingua del paese dove svolgerà il periodo all'estero o della lingua inglese

I hereby declare I have sufficient knowledge of the language of the country/of the English Language

Sì Yes

No No

Dichiara di non rientrare nei casi di incompatibilità previsti dal bando

I hereby declare that my participation is not incompatible according to what required by the Call for Applications

Sì Yes

No No

Dichiara di aver usufruito di altri contributi per precedenti attività svolte all'estero (Erasmus+, Overseas ecc) nell'attuale carriera

I hereby declare I received other funds for previous experiences abroad during my current University career

Sì Yes

No No

Bologna, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

(place and date)

(nome, cognome e firma) \_\_\_\_\_

(name, surname and signature)

N.B.: Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e allegato alla domanda online, pena l'esclusione dalla procedura in oggetto

N.B.: This form must be filled in in each part, signed and attached to the online application. If students do not fulfil this requirement, their application shall be rejected