



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);
Preparation of the final examination (for students enrolled)
- Approfondimento della tesi di laurea finalizzato alla preparazione di un articolo (per
studenti laureati);
After-Graduation Research finalized to the publication of a scientific article (for graduate 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
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/e seguente/i attività formativa/e

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

Settore Servizi didattici "Farmacia e Scienze Motorie"

Viale Berti Pichat 10 - 40127 Bologna - Italia - tel. +39 0512095550, e-mail farbiomot.didattica@unibo.it



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
AREA FORMAZIONE E DOTTORATO

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

In fede

Sincerely,

(data e luogo) _____

(Date and Place)

(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