



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

AREA
DI CAMPUS DI RIMINI

**BANDO PER L'ATTRIBUZIONE DI CONTRIBUTI PER PERIODI
DI RICERCA ALL'ESTERO ATTINENTI ALLA TESI DI LAUREA
Corsi di studio Dipartimento Farmacia e Biotecnologie
Sede di Rimini**

SCADENZA 9 marzo 2026 / 9 ottobre 2026

Il/La sottoscritto/a (*I, the undersigned*)

NOME (*First Name*) _____ **COGNOME** (*Last Name*) _____

MATRICOLA (*Student number*) _____

CORSO DI STUDIO DI APPARTENENZA (*Degree Programme of enrollment*) _____

dichiara che il periodo di ricerca all'estero per la preparazione o l'approfondimento della tesi di laurea magistrale si svolgerà (*declare that the period for thesis research / follow-up abroad will be structured as follows*)

DAL (giorno/mese/anno) (*starting date [DD/MM/YYYY]*) _____

AL (giorno/mese/anno) (*ending date [DD/MM/YYYY]*) _____

PRESSO [denominazione e indirizzo della sede ospitante] (*AT [name of host institution]*)

NAZIONE (*country*) _____

NOME E COGNOME DEL DOCENTE RELATORE DELLA TESI PRESSO UNIBO (*UNIBO thesis supervisor*):

FINALITÀ DEL PERIODO ALL'ESTERO (*Goals of the experience abroad*)

ATTIVITÀ FORMATIVA PER CUI SI CHIEDE IL RICONOSCIMENTO (*Learning activity to be recognized*)

☐ Dichiaro inoltre di possedere adeguata conoscenza della lingua del Paese in cui intende svolgere la ricerca o della lingua inglese (*declare to possess an adequate knowledge of the language spoken in the host country or of English*)

☐ Dichiaro inoltre di non avere fruito di altri contributi nell'attuale carriera accademica per precedenti esperienze all'estero (*declare to not have been a beneficiary and not to have used other mobility grants for previous experiences abroad during the current academic career*)



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

AREA
DI CAMPUS DI RIMINI

☐ Dichiaro inoltre di non ricadere nei casi di incompatibilità previsti dal bando (*declares to not be in one of the incompatibility cases indicated in the Call*)

In fede,

(data e luogo) (*date and place*) _____

(nome, cognome e firma) (*first name, last name and signature*) _____

N.B.: Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e allegato alla documentazione richiesta dal bando, insieme alla copia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità, pena l'esclusione dalla procedura in oggetto.

WARNING: This form must be thoroughly filled out, signed and attached to the documentation required by the Call, together with a copy, front and back, of a valid identity document, under penalty of exclusion from the selection.