

**Da inviare al MUR - Direzione Generale dell'Internazionalizzazione - Ufficio II
Largo A. Ruberti, n.1 – 00153 Roma.**

Indirizzo di PEC: dginternazionalizzazione@pec.mur.gov.it

UNITAMENTE AD UNA LETTERA DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA A FIRMA DEL DOCENTE

**Modulo di domanda per visite di studio (scambio docenti)
in attuazione dei programmi esecutivi degli Accordi culturali**

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Università _____

Dipartimento/Facoltà _____

**Indirizzo
Dipartimento/Facoltà** _____

Telefono _____

Fax _____

E-mail _____

Qualifica (indicare con una "X")
☐professore ordinario ¹ ☐associato
☐professore a contratto ¹ ☐ricercatore ¹

Data prevista per la visita _____

Paese della visita _____

Università/Istituto ospitante _____

Area disciplinare della collaborazione ☐sanitaria ¹ ☐giuridica/economica ¹ ☐architettura/ingegneria ¹
☐umanistica ¹ ☐scientifica ¹ .. ☐altro ¹ (specificare) _____

*nota: sostituire il quadratino con una "X"

Programma di lavoro: (max. 20 righe)

Breve curriculum (max. 1 pagina)

I dati trasmessi saranno inseriti in una banca dati del MUR ed utilizzati per lo svolgimento della prassi amministrativa: con la presente si autorizza l'Ufficio al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente e ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati).

Data

Firma
