



UNIVERSA
UNIVERSIS
PATAVINA
LIBERTAS

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Servizio Formazione alla Ricerca

RIPRESA ATTIVITA' DI RICERCA POST DOTTORATO a seguito di sospensione per maternità o malattia

Il/la sottoscritto/ prof./ssa _____, quale referente scientifico del
dott./dott.ssa _____, assegnatario/a di una borsa di studio per attività
di ricerca post dottorato per l'area disciplinare _____

DICHIARA

che il/la dott/dott.ssa _____ ha ripreso in data
_____ l'attività di ricerca post dottorato a seguito di sospensione
per _____.

(luogo e data)

(prof.....)

Il Direttore del Dipartimento per presa visione

(prof.....)