CONVENZIONE PER LA MOBILITÀ DEI DOTTORANDI DI RICERCA

*AGREEMENT FOR Ph.D. STUDENTS’ MOBILITY*

Allo scopo di favorire la mobilità del dottorando di ricerca *– In order to support the mobility of the Ph.D. student (name and surname)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’Università degli Studi dell’Aquila, corso di Dottorato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - *University of L’Aquila, Ph.D. School in* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sottoscrive il seguente accordo con l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – *Undersigns the following agreement with University of* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Dati Personali dello studente – *Student’s Personal Information* | |
| Cognome - *Family Name*: | Nome - *Given name*: |
| Data di nascita - *Date of Birth:* | Numero di matricola - *Student ID number*: |
| Indirizzo completo - *Student full Mailing Address*:  *Email address* | |

|  |
| --- |
| Dati dell’Istituzione estera - *Istitutional Information* |
| Nome completo dell’istituzione - *Institution Full Name*: |
| Indirizzo - *Address of institution*:  Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Web site\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fax:  Ufficio amministrativo - *Administration Office*:  *Office email address:* |
| Persona di contatto - *Name of Contact person*  *Email address*: |

|  |  |
| --- | --- |
| Informazioni sul programma all’estero - *Program Abroad* | |
| Nome del Dottorato di Ricerca - *Name of Ph.D. degree:* | Campo di studio - *Field of Study:* |
| Data di inizio della mobilità - *Mobility start date*:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data di fine mobilità - *Mobility end date*:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Descrizione del Programma di Ricerca - Learning and research program description: | |
| *Supervisor at home University:* | |
| *Supervisor at Hosting University:* | |

|  |  |
| --- | --- |
| *University of L’Aquila,*  *Ph.D. Coordinator*  *Name*  *Signature*  *Stamp* | *University of:*  Institution representative  *Name*  *Signature*  *Stamp* |