

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto

Cognome e nome

Nato/a il a

Residente in via

CAP - Città - Prov. Nazione

Recapito cellulare E-mail

Codice fiscale

chiede di partecipare al concorso per l'assegnazione del premio di studio "Paolo Piovesan".

Dichiara di aver conseguito il Dottorato di Ricerca in

presso in data.....

e di accettare integralmente quanto contenuto nel bando. Si impegna, se vincitore o vincitrice, a ritirare personalmente il premio presenziando alla cerimonia di consegna presso la sede del Consorzio RFX.

(Luogo)

(Data)

..... li Firma



CONSORZIO RFX
Ricerca Formazione Innovazione

DA ALLEGARE:

- tesi di dottorato (in lingua inglese)
- breve curriculum vitae et studiorum (con l'elenco delle pubblicazioni)
- copia di un documento d'identità.

C.F. e P. IVA 02685690287

Sede: Area della Ricerca CNR Corso Stati Uniti, 4 – 35127 Padova Italy
Tel. +39.049.5000 Fax +39.049.8700718 E-mail: segrgen@igi.cnr.it

