

## Modulo di richiesta compatibilità lavorativa

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,

iscritto al Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La valutazione della compatibilità lavorativa con l'assolvimento degli obblighi previsti per la formazione di Dottore di Ricerca.

A tal fine dichiara che tale attività sarà svolta presso \_\_\_\_\_

e consisterà in

---

---

---

---

---

Chieti/Pescara, li \_\_\_\_\_

In fede  
(firma)