

Al Coordinatore del Dottorato in
Scienze della Formazione e Psicologia

Il/La sottoscritto/a _____, dottorando iscritto al _____
anno (_____ ciclo) del Dottorato in Scienze della Formazione e Psicologia, nato/a a
_____ (prov. _____) il _____
e-mail _____ tel. Cellulare _____

CHIEDE

al Collegio dei Docenti l'autorizzazione a svolgere la seguente attività lavorativa (specificare datore di lavoro, caratteristiche della prestazione lavorativa e periodo):

- ☐ da lavoro dipendente _____

- ☐ da co.co.co _____

- ☐ da prestazione occasionale _____

- ☐ da prestazione professionale _____

Firenze, _____

Firma _____