**RICHIESTA VISITING PROFESSOR - (i campi contrassegnati con asterisco sono campi obbligatori)**

Il sottoscritto\* **Fare clic qui per immettere testo.** in qualità di docente interno di riferimento\*; mail:\* **Fare clic qui per immettere testo.**; telefono\* **Fare clic qui per immettere testo.**

**Propone al Consiglio del D.E.F. il seguente Visiting Professor:**

Nome e Cognome\*: **Fare clic qui per immettere testo.;** Domiciliato in (indirizzo completo di CAP e Nazione):\* **Fare clic qui per immettere testo.**; telefono: \* **Fare clic qui per immettere testo.;** mail: \* **Fare clic qui per immettere testo.**

**A tal fine fornisce le seguenti informazioni:**

**Il Visiting Professor proposto lavora presso la seguente istituzione**:**\*** **Fare clic qui per immettere testo.;** (indirizzo del luogo di lavoro principale completo di CAP e Nazione: \* **Fare clic qui per immettere testo.).**

**La qualificazione scientifica del Visiting proposto** – di cui si allega il Curriculum Vitae - è la seguente\*: **Fare clic qui per immettere testo.** (è richiesta una descrizione del profilo accademico e delle specifiche competenze al fine di una rappresentazione del profilo didattico/scientifico dello studioso che ne motivi la proposta)

**Il periodo di permanenza presunto** presso l’Ateneo è dal\* **Fare clic qui per immettere una data.** al \* **Fare clic qui per immettere una data.**

**Le attività da affidare al Visiting Professor sono le seguenti**: \* **Fare clic qui per immettere testo.** In particolare, per quanto riguarda le attività didattiche, indica: che sono previste n.\* **Fare clic qui per immettere testo.** ore di docenza (con riguardo anche al calendario accademico); che il nome del corso all’interno del quale verrà svolta l’attività didattica è il seguente **Fare clic qui per immettere testo.**; (Semestre di riferimento: \* **Fare clic qui per immettere testo.** )

Indicare se l’attività è prevista all’interno di accordi di collaborazione e/o Convenzioni stipulate con l’Ateneo o il DEF\*\*: **Fare clic qui per immettere testo.** (\*\* indicare gli estremi delle eventuali collaborazioni e/o convenzioni).

**Imputazione fondi:** nel caso in cui il Visiting sia in parte o in tutto pagato con fondi Dipartimentali. Indicare: (a) UPB di riferimento ………………………………………………………; (b) importo Euro (con decimali) …………………..…………

***Data\* Fare clic qui per immettere una data. Firma del docente referente\* …………………………..………….***

***NB) Il presente modulo va inviato sia in formato pdf (firmato) che in formato word al seguente indirizzo mail: segreteria@def.uniroma2.it***