



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

ALLEGATO A

RICHIESTA DI FINANZIAMENTO SUMMER E WINTER SCHOOL

1. DATI RELATIVI AL RESPONSABILE DELLA SUMMER/WINTER SCHOOL

Cognome e nome del richiedente:

Funzione/ruolo:

Presidente del consiglio di area didattica o di corso di studio:

Dipartimento:

Facoltà:

Indirizzo:

Telefono:

E-mail:

2. DATI RELATIVI ALLA SUMMER/WINTER SCHOOL

Denominazione della School:

Posti disponibili:

Corpo docente impiegato (specificare se presenti docenti stranieri):

Periodo presunto per l'attivazione della summer/winter school:

Durata della school:

Luogo di svolgimento dei corsi:

Tipologia di destinatari:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Studenti internazionali | <input type="checkbox"/> Dottorandi Internazionali |
| <input type="checkbox"/> Studenti Italiani | <input type="checkbox"/> Ricercatori Italiani |
| <input type="checkbox"/> Ricercatori Internazionali | <input type="checkbox"/> Dottorandi Italiani |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | |



Criteri di valutazione dei candidati:

3. DATI CONTABILI RELATIVI ALLA SUMMER/WINTER SCHOOL

Costi presunti: Euro

Quota d'iscrizione per i partecipanti: Euro

Previsione di entrate derivanti dal pagamento dei partecipanti: Euro

Co-Finanziamenti:

- NO SI, Pari a Euro _____

chiede

di essere ammesso alla procedura di selezione per il finanziamento alle summer/winter school

A tal fine dichiara che il corso di cui sopra:

- sarà attivato per l'a.a 2014-2015 e concluso entro e non oltre il 30.09.2015;
 sarà attivato per l'a.a. 2013-2014 e concluso entro e non oltre il 30.09.2015;
 Prevede il rilascio finale di CFU, pari a _____

Descrizione delle attività da realizzare:

Si prega di fornire dettagli in merito all'elenco dei corsi e/o moduli erogati finalizzati al conseguimento di CFU (se previsto).

Insegnamento	CFU erogati	Docente



3. Descrizione del preventivo di spesa:

Nella Compilazione di questa sezione si prega di fare specificare la finalità dell'eventuale finanziamento:

Voce di spesa	Importo
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Totale	

RICHIESTA FINANZIARIA PARI A EURO _____

Roma, il

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA del Preside o del Presidente Consiglio di corso di studio o Area didattica
