**Alla Cortese attenzione**

**Settore Alta Formazione alla Ricerca**

**Area Ricerca, Trasferimento Tecnologico, Terza Missione e Partecipate**

 **Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria**

**Oggetto:** Autorizzazione periodo di studio e ricerca in impresa - Dottorando/a ***nome e cognome*** - Titolare di borsa PNRR D.M. ***[351/2022 o 352/2022 o 117/2023 o 118/2023 o 629/2024 o 630/2024]*** (eliminare la parte che non interessa).

Con la presente si comunica che il/la dottorando/a ***nome e cognome***, iscritto/a al corso di dottorato di ricerca in ***(nome*** ***del corso)*** presso l’Università degli Studi *Mediterranea* di Reggio Calabria, titolare di una borsa di studio cofinanziata con fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ai sensi del D.M. ***[351/2022 o 352/2022 o 117/2023 o 118/2023 o 629/2024 o 630/2024*** (eliminare la parte che non interessa), svolgerà un periodo di studio e ricerca in impresa/ente presso ***ragione sociale soggetto ospitante*** (di seguito “soggetto ospitante”) dal ***inizio periodo*** al ***fine periodo (indicare GG/MM/AAAA inizio e fine).***

*Soggetto ospitante:*

**Denominazione:**

**Sede legale (indirizzo):**

**Sede delle attività** (se diversa dalla sede legale):

*Supervisore soggetto ospitante:*

**Cognome e nome:**

**Ruolo e area di competenza:**

Si allega l’accordo di cooperazione sottoscritto dalle parti.

Distinti saluti

***Data***

 Il/La Coordinatore/trice del corso di Dottorato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La dottorando/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_