

FORM RIEPILOGATIVO

RICHIESTA RINNOVO DI ASSEGNO DI COLLABORAZIONE AD ATTIVITA' DI RICERCA

LINEA DI RICERCA DIPARTIMENTALE	
Dott./Dott.ssa	
AREA	
SETTORE CONCORSUALE	
S.S.D.	
TUTOR / RESPONSABILE SCIENTIFICO	
RINNOVO - dal	al
COSTO ANNUALE	
FINANZIAMENTO DIPARTIMENTALE	
NOME PROGETTO UGOV	
CUP PROGETTO UGOV	
RISULTATI ATTESI	