

# ATTIVAZIONE INCARICO OCCASIONALE



Data

CdD

Obiettivo Affidamento Incarico

Oggetto di Collaborazione

Requisiti di Partecipazione

Tutor/Responsabile scientifico

Durata Incarico Occasionale

Importo della prestazione

Modalità di Pagamento

Fondi d'imputazione %

Luogo selezione colloquio

Data selezione

Ora es. 9:10

**inviare a: [dipsi@unich.it](mailto:dipsi@unich.it)**

SF