



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITÀ PUBBLICA E PEDIATRICHE
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND PEDIATRICS
Piazza Polonia, 94 – 10126 Torino (Italia)

Al Direttore del Dipartimento

Oggetto: Dichiarazione attività svolta **Borsa di Studio** (*Regolamento per l'istituzione di borse di studio di ricerca - D.R. n. 1977 dello 05/05/2014*) **Bando**_____/_____, *Responsabile Prof.*_____

Il sottoscritto Prof. _____ in qualità di Responsabile Scientifico della Borsa di studio di addestramento alla Ricerca nell'ambito del Progetto dal titolo

D I C H I A R A

che il/la Dott. _____
ha svolto per il mese di _____ l'attività prevista.

Torino, lì _____

IL RESPONSABILE SCIENTIFICO
