

ACCADEMIA ALFONSIANA
ad instar Facultatis
PONTIFICIA UNIVERSITÀ LATERANENSE

PROGETTO DI RICERCA POST-DOTTORATO

Anno Accademico -

Cognome: _____
Nome: _____
Codice Fiscale: _____
Matricola: _____ Data Iscr.: _____

TUTOR: Prof. _____

TITOLO DEL PROGETTO: _____

Attività richieste dal Tutor:

CORSI: Prof. _____ - N°: _____
Prof. _____ - N°: _____
Prof. _____ - N°: _____
Prof. _____ - N°: _____
Prof. _____ - N°: _____

ALTRO: _____

NOTE DELLA SEGRETERIA: _____

FIRMA DEL TUTOR: _____ Data ____/____/____

APPROVAZIONE DEL PRESIDE: _____ Data ____/____/____