

All'Ufficio per la Formazione
alla Ricerca
Sede

Attestazione inizio corso.

Io sottoscritto Prof. _____, coordinatore del dottorato di ricerca in
“ _____ ”

dichiaro sotto la mia responsabilità, che i sottoindicati dottori:

hanno iniziato l'attività formativa in data _____

_____, li _____

Il Coordinatore

Prof. _____