**APPENDICE 1**

**PROPOSTA DI RICONOSCIMENTO DELLO STATUS DI**

**VISITING PROFESSOR VISITING RESEARCHER VISITING FELLOW**

 (barrare la voce di interesse)

**al Dr. / Prof.** …………………….………(indicare nome e cognome del visitatore straniero)

|  |
| --- |
| **STRUTTURA PROPONENTE** |
| Facoltà/ Dipartimento/ Progetto di Ricerca |  |
| Docente interno di contatto |  |

|  |
| --- |
| **DATI ANAGRAFICI DEL VISITATORE STRANIERO** |
| Titolo |  |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Luogo di nascita |  |
| Nazionalità |  |
| Residenza |  |
| Telefono/fax/mobile |  |
| Data di nascita |  |
| Indirizzo e-mail |  |

|  |
| --- |
| **DATI RELATIVI ALL’ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE** |
| Università/Centro di ricerca di appartenenza |  |
| Posizione attualmente ricoperta presso l’Ente di appartenenza |  |
| Vigente Accordo di collaborazione di riferimento (qualora non ancora formalizzato, specificare l'intento) |  |
| Periodo di permanenza previsto presso l’Ateneo durante il quale la Struttura ospitante si impegna a rispettare gli obblighi di cui al Regolamento |  dal ………………. al …………..…..per un totale di gg-mesi ........ |
| Attività prevista presso l’Ateneo | Area scientifica di appartenenza | Titolo della ricerca/ titolo del corso di insegnamento |
|  |  |

Allegati:

* estratto delibera del Consiglio di Facoltà/Consiglio di Dipartimento o Comunicazione Coordinatore del Progetto, dove si precisa l’impegno da parte della struttura ospitante a garantire al visitatore, per tutta la durata del soggiorno, una postazione di lavoro e l’attrezzatura necessaria allo svolgimento dell’attività prevista o, eventuale richiesta di cofinanziamento da parte dell’Ateneo da sottoporre al Consiglio di Amministrazione
* curriculum vitae dell’ospite straniero con esplicita accettazione (Appendice 3) della normativa generale e di Ateneo di riferimento (Europea in merito alla gestione e rendicontazione dei fondi, Regolamento Visiting, Regolamento Sicurezza, ecc.).

DATA FIRMA PRESIDE/DIRETTORE/COORDINATORE PROGETTO