



Al
Direttore scientifico del CREF
direttore.scientifico@cref.it
Direttore amministrativo del CREF
direttore.amministrativo@cref.it
segreteria@cref.it

OGGETTO: RICHIESTA DI RINNOVO DELL'ASSEGNO DI RICERCA DEL DOTT./DOTT.SSA
_____ AI SENSI DELL'ART. 12 DEL
REGOLAMENTO DEGLI ASSEGNI DI RICERCA DEL CREF.

Tipo di assegno: _____; **bando di riferimento** n. ____ del ____

Progetto: _____

CUP (eventuale): _____

Titolo: _____

Importo lordo percipiente: _____ ; **importo lordo ente:** _____

Finanziamento su cui far gravare il costo dell'assegno di ricerca (CREF o Ente finanziatore):

Durata (min. 6 mesi): _____;

Decorrenza e scadenza contratto iniziale: __/__/____ - __/__/____

Richiesta 1° rinnovo: dal __/__/____ al __/__/____

Richiesta 2° rinnovo: dal __/__/____ al __/__/____

Si allega la relazione finale dell'attività svolta redatta dall'assegnista.

Il/la Referente scientifico/a del progetto
(Nome e cognome)

Firma _____

Per approvazione

Il Direttore scientifico
(Nome e cognome)

Firma _____

Il Direttore Amministrativo
(Nome e cognome)

Firma _____