

Io sottoscritto:

Direttore della Scuola di Specializzazione in

Con la presente dichiaro:

- di essere a conoscenza che il/la dott/dott.ssa _____ presenterà domanda di ammissione al Corso di Dottorato di Ricerca Internazionale in Medicina Molecolare;
- che il/la dott/dott.ssa _____ ha svolto attività di ricerca durante la Scuola di Specializzazione;
- di essere a conoscenza che la frequenza congiunta Corso di Dottorato-Scuola di Specializzazione implica che il/la dott/dott.ssa _____ impieghi almeno il 50% del tempo per lo svolgimento del suo progetto di dottorato

Data _____

In fede
