



Programma richiesto

Precisare qui di seguito il punto o i punti del piano strategico (www.oiv.int) in relazione al suo programma di ricerca:

- 1 _____
- 2 _____

Data d'inizio:
Data di fine:

Durata richiesta: _____ mesi

Sig. Sig.ra Sig.na

Cognome: _____ Nome: _____

Nome da nubile: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Nazionalità: _____ Paese: _____

doppia nazionalità: Yes No Quale: _____

Indirizzo postale: _____

Tel: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

Celibe Sposato(a) Divorziato(a) Altro

Nome del congiunto: _____ Numero di figli: _____

Nazionalità del congiunto: _____ Professione del congiunto: _____



Formación:

Diploma di studi superiori

Anno: _____

Voto: _____

Maturità: _____

Livello	Titolo	Istituto/Città	Anno	Voto
<input type="radio"/> +1				
<input type="radio"/> +2				
<input type="radio"/> +3				
<input type="radio"/> +4				
<input type="radio"/> Dottorato ricerca				
<input type="radio"/> Master Pro				
<input type="radio"/> Altri				

Livello di studio nell'anno in corso:

Laurea Dottorato ricerca Master Pro Altri

Diplomi in corso di preparazione:

Corso	Istituto	Città	Anno



Lingua madre: _____

Lingue straniere	Letto	Scritto	Parlato
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Titolo dell'argomento di studi o ricerche previsto: _____

Nome del direttore degli studi o della ricerca: _____

Indirizzo: _____

Tel: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

La specializzazione o la ricerca prevista si effettua nell'ambito di una cooperazione tra istituti, dipartimenti universitari o laboratori di ricerca pubblici o privati? Si No

Se si, precisarne la natura (ex : co-direzione - co-tutela, scambio Erasmus, accordo tra istituti, etc...)?
Indicare anche il nome e le coordinate del correlatore o ricercatore associato.

Altre fonti di finanziamento cercate:

Organismi	Ammontare mensile	Data della domanda	Barrare se concesso	Data della risposta
_____	€	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
_____	€	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
_____	€	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
_____	€	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____

Se si é già beneficiato di borse:

Organismi	Ammontare mensile	Dal	Al
_____	€	_____	_____
_____	€	_____	_____
_____	€	_____	_____
_____	€	_____	_____



Nome autore della referenza 1 e qualifica: _____

Indirizzo: _____

Tel: _____ Cellulare: _____

E-mail : _____

Nome autore della referenza 2 e qualifica: _____

Indirizzo: _____

Tel: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

Nome autore della referenza 3 e qualifica: _____

Indirizzo: _____

Tel: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

Risorse attuali: Impiego salariato Allocazione di ricerca
Redditi liberali Sostegno parentale Altri

Se ha un impiego: quale? _____

Dal:

Numero d'ore settimanali: _____

Fino al:

Fonte dei redditi attuali	Ammontare mensile	Dal	Al
_____	€		
_____	€		
_____	€		



Attesto sull'onore l'esattezza delle informazioni riportate su questo modulo e mi impegno:

- A presentare i risultati (intermedi e finali) delle mie ricerche in una delle lingue ufficiali dell'OIV, in occasione delle riunioni ufficiali dell'OIV.
- A consegnare un rapporto finale sui miei lavori all'OIV.
- Ad autorizzare l'OIV a diffondere i suddetti lavori o risultati, rinunciando a percepire i diritti d'autore sugli stessi.

Luogo

Data

Foto

Firma del candidato obbligatoria