



Al Direttore del DIMES

S E D E

Oggetto. Rinnovo Assegno di Ricerca S.S.D. ………../…..: dott./dott.ssa ……………………..,

(art.19 del Regolamento per il conferimento di Assegni per la collaborazione ad attività di ricerca, emanato con D.R. n°1655 del 08/09/2014).

Il/La sottoscritto/a ………………………….. in qualità di responsabile scientifico, chiede il rinnovo per ulteriori 12 mesi (dal ../../…. al ../../….), dell’assegno di ricerca usufruito dal/dalla dott./dott.ssa ………………………………………… (S.S.D. ………../……) dal titolo:…………………………………..presso il dipartimento nel periodo dal ………………………… al ………………..

Il rinnovo dell’assegno è in continuità con il contratto originario ed è assoggettato alle stesse condizioni.

L’importo complessivo del rinnovo dell’assegno dovrà gravare sui fondi derivanti dal progetto di ricerca:………………………”**,** di cui il/la sottoscritto/a è responsabile scientifico.

Si allega:

1. Relazione sull’attività di ricerca svolta;
2. Curriculum vitae aggiornato.

Firma per accettazione dell’Assegnista

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La Responsabile Scientifico

*(Prof./Prof.ssa …………………..)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dipartimento di Ingegneria  Informatica, Modellistica, Elettronica  e Sistemistica / DIMES  **Università della Calabria**  Via P. Bucci  87036 Rende (CS) - ITALIA | **Tel.** (+39) 0984.494718  **Fax** (+39) 0984.494713  dipartimento.dimes@pec.unical.it | **www.dimes.unical.it** |