

RICHIESTA EMANAZIONE BANDO PER IL CONFERIMENTO DI BORSE DI RICERCA (D.R. 3288/2024)

RICHIEDENTE (RESPONSABILE SCIENTIFICA/O) _____ **e-mail:** _____

Cellulare: _____

N°	Ente finanziatore della borsa	Durata	Data inizio borsa	Importo totale**
* La borsa deve avere durata non inferiore a tre mesi e non superiore a 12 mesi .				
** L'importo mensile della borsa deve essere compreso tra un minimo di € 1.000,00 e un massimo di € 3.000,00 lordi percipienti. In caso di borsa assegnata a dottorandi vincitori di posto senza borsa, l'importo lordo annuale non deve essere superiore al lordo annuale percepito dal dottorando vincitore di posto con borsa (€ 16.242,96).				
Titolo del progetto di ricerca - in italiano - (in inglese solo se richiesto)				
Descrizione sintetica dell'attività da svolgere - in italiano - (in inglese solo se richiesto)				
Titolo di studio obbligatorio richiesto***		☐ Laurea triennale (D.M. 509/1999) in: (specificare denominazione e Classe di laurea) _____ ☐ Laurea triennale (D.M. 270/2004) in: (specificare denominazione e Classe di laurea) _____ ☐ Laurea vecchio ordinamento in: _____ ☐ Laurea specialistica (D. M. 509/1999) in: (specificare denominazione e Classe di laurea) _____ ☐ Laurea magistrale (D.M. 270/2004) in: (specificare denominazione e Classe di laurea) _____		
*** In funzione della complessità dell'attività di ricerca oggetto della borsa (il titolo di studio richiesto deve essere posseduto alla data di scadenza del bando).				
Criteri e modalità procedura selettiva	SELEZIONE PER SOLI TITOLI ☐		← PUNTEGGIO MIN PER RISULTARE IDONEI (TOT PUNTI da attribuire per i titoli: 100)	
	SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO ☐			(TOT PUNTI da attribuire per titoli e colloquio: 100)
	Punteggio MAX per la valutazione dei titoli			

	Punteggio MIN per l'ammissione al colloquio	
	Punteggio MAX per colloquio	
	Punteggio MIN per il superamento del colloquio	
	Criteri e modalità di svolgimento del colloquio:	
☐ Eventuali titoli preferenziali valutabili (es. Dottorato, Scuola di Specializzazione, Master, pubblicazioni, ecc.):		
☐ Eventuali competenze specifiche richieste (specificare):		
☐ Conoscenza della lingua inglese (barrare se richiesta)		
☐ Conoscenza di altra lingua straniera (barrare e specificare l'eventuale ulteriore lingua richiesta):		
☐ Conoscenze informatiche (specificare le competenze richieste):		
☐ Altro:		

Roma, _____

La/Il Responsabile Scientifica/o _____

Compilazione a cura della Segreteria del Dipartimento di Medicina dei Sistemi

Compilatore: _____

UPB	
Prenotazione n.	
CUP	
Allega Estratto del Verbale	

☐ Richiesta approvata dal Consiglio del Dipartimento di Medicina dei Sistemi nella seduta del _____.

☐ Provvedimento urgente della Direttrice /Direttore del Dipartimento di Medicina dei Sistemi da sottoporre alla ratifica del Consiglio di Dipartimento di Medicina dei Sistemi nella prima seduta utile.

Roma, _____

La/il Direttrice/Direttore del Dipartimento di Medicina dei Sistemi _____