**DICITURE DA RIPORTARE A VERBALE IN RELAZIONE AD ALCUNE DELIBERE DI COMPETENZA DEL COLLEGIO DEI DOCENTI DEL DOTTORATO DI RICERCA**

AMMISSIONE AL II E AL III ANNO IN CORSO:

*Il Collegio dei docenti, valutate positivamente le attività formative e di ricerca del dottor...dei dottori ....ammette lo stesso/gli stessi al ... anno del corso di dottorato ed autorizza il rinnovo ed il pagamento della borsa di studio a coloro che ne risultano assegnatari non risultando cause ostative od incompatibilità al pagamento.*

AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE ATTIVITA’ LAVORATIVE RETRIBUITE:

*Il Collegio dei docenti, valutata la domanda presentata in data ....dal dott./dott.ssa ....in cui lo/a stesso/a ha dichiarato di voler svolgere dal .... al..... attività (descrivere il tipo di attività) presso...., autorizza lo svolgimento delle attività descritte in quanto ritenute compatibili con il proficuo svolgimento delle attività formative (didattiche e di ricerca) relative al Corso*.

AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA’ DIDATTICA INTEGRATIVA DEL DOTTORANDO

*Il Collegio dei docenti, vista la domanda presentata in data …. dal dott./dott.ssa …….., iscritto al ---anno, con ala quale lo/a stesso/a ha chiesto di poter svolgere attività didattica integrativa presso ……. nel corso di ……….relativo all’A.A. …….per un totale di ore …….., valutata la richiesta conforme alle disposizioni vigenti, autorizza lo svolgimento dell’attività sopra descritta.*

AUTORIZZAZZIONE MAGGIORAZIONE BORSA DI STUDIO PER FREQUENZA ALL’ESTERO

*Il Collegio dei docenti, vista la domanda del dott./dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno di corso, con la quale lo/a stesso/a ha chiesto di svolgere un periodo di attività di ricerca all’estero presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_, ovvero per la durata di \_\_\_\_\_\_\_ mesi, autorizza il dottore/la dottoressa a svolgere tali attività ed i competenti Uffici a provvedere agli atti necessari ad incrementare l’importo della borsa di studio per il periodo sopra richiamato in misura pari al \_\_\_\_\_%.(non superiore al 50%). Il Collegio dei docenti dichiara, inoltre, di avere informato il/la dott./dott.ssa che qualsiasi modifica relativa al periodo di soggiorno all’estero dovrà essere tempestivamente comunicata al Coordinatore del Dottorato ed all’Ufficio per il Dottorato di Ricerca.*

FREQUENZA CONGIUNTA ULTIMO ANNO SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE MEDICA, PRIMO ANNO DOTTORATO DI RICERCA

*Il Collegio dei docenti, accertato che il/la dott./dott.ssa è iscritto/a all’ultimo anno della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università degli Studi di Siena (o presso l’Università di Firenze/Pisa consorziata Pegaso), visto il nulla osta alla frequenza congiunta rilasciato dal Consiglio/Comitato ordinatore della Scuola di Specializzazione (o dal Direttore salvo ratifica del Consiglio/Comitato ordinatore della Scuola) in data ……, valutata l’attività di ricerca svolta dal dott./dott.ssa durante la frequenza della Scuola di Specializzazione sopra citata, accoglie/non accoglie la riduzione delle attività formative del 1° anno di corso del dottorato del dott./dott.ssa ….*