



Data,

**Richiesta di approvazione per stipula di .....**

Il/La sottoscritto/a prof. / dott. ....

chiede al Consiglio di questo Dipartimento l'approvazione alla stipula di un Contributo di ricerca/  
Convenzione di ricerca/ Accordo di collaborazione/ Accordo quadro/ Conto terzi con:

Soggetto contraente:

(indirizzo, e-mail del referente da contattare contratto)

Oggetto della prestazione:

Responsabile scientifico:

Importo:

Durata:

Firma

.....

*Si allega lo schema/bozza della convenzione/contributo/accordo*