

Prof./Prof.ssa/Dr./Dr.ssa
Dipartimento Scienze Chirurgiche,
Oncologiche e Gastroenterologiche
SEDE

Spett.le
Prof. Stefano Merigliano
Direttore
Dipartimento di Scienze Chirurgiche,
Oncologiche e Gastroenterologiche
Via Giustiniani, 2
35128 Padova

Oggetto: lettera d'intenti co-finanziamento richiesta rinnovo assegno di ricerca SID 2017 – Assegnista:
Dott./Dott.ssa

Il/la sottoscritto/a Prof./Prof.ssa/Dr./Dr.ssa dichiara di mettere a disposizione Euro x.xxx (xxxxx/00), sui propri fondi di ricerca (indicare descrizione e codice progetto), per il co-finanziamento della richiesta di rinnovo della seconda annualità dell'assegno di ricerca attivato nell'ambito del Bando SID 2017 di cui è responsabile scientifico.

Cordiali Saluti,

Il Responsabile Scientifico
Prof./Prof.ssa/Dr./Dr.ssa