

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL SERVIZIO DI PRESTITO LOCALE PER DOTTORANDI, ASSEGNISTI,
BORSISTI E CULTORI DELLA MATERIA**

Il/La sottoscritto /a _____

chiede

di poter usufruire del servizio di prestito locale in qualità di (barrare una delle qualifiche)

dottorando di ricerca presso l'Università degli studi di Teramo, dottorato in

assegnista di ricerca presso l'Università degli studi di Teramo, Facoltà di _____

borsista presso l'Università degli studi di Teramo, Facoltà di _____

cultore della materia (specificare quale) _____

presso l'Università degli studi di Teramo, Facoltà di _____

collaboratore del prof. _____

Data _____

Firma _____

Firma del Docente / Tutor di riferimento
