



Al Magnifico Rettore

UOC Servizi Didattici e Formazione Post-Laurea - Dottorato di Ricerca

Università della Calabria
LORO SEDI

Oggetto: richiesta rilascio attestazione di “*Doctor Europaeus*”.

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____, nato/a a _____, il _____, essendo stato/a iscritto/a al Dottorato di Ricerca in _____, del ciclo _____, con sede amministrativa presso questa Università, avendo svolto l’esame finale in data _____

CHIEDE

il rilascio della certificazione “*Doctor Europaeus*” aggiuntiva al titolo di Dottore di Ricerca.

Il/La sottoscritto/a dichiara, a tal fine, di essere a conoscenza degli adempimenti indispensabili per il rilascio della certificazione e di seguito elencati.

Il/la dottorando/a deve:

1. avere trascorso almeno tre mesi di studio e/o ricerca finalizzati alla preparazione della tesi presso Università o Enti di ricerca di un paese europeo entro il terzo anno di frequenza del dottorato e prima dell’ammissione all’esame finale;
2. avere presentato idonea certificazione del periodo di cui sopra;
3. avere compilato opportunamente e presentato il modulo di ammissione all’esame finale;
4. avere ottenuto dal Collegio Docenti parere favorevole al rilascio della certificazione;
5. avere ricevuto una valutazione positiva da parte di due *referee*/valutatori provenienti da due Università di due Paesi dell’Unione Europea diversi da quello in cui la tesi è stata discussa;
6. avere discusso la tesi in una delle lingue ufficiali dell’Unione Europea diversa da quella del Paese in cui la tesi è stata discussa;
7. avere sostenuto l’esame finale di fronte ad una Commissione composta da almeno un membro afferente ad un’istituzione universitaria dell’Unione Europea di un Paese diverso da quello in cui la tesi è stata discussa.

Ad ogni utile fine, si riepilogano di seguito i dati di interesse:

Periodo/i all’estero (almeno tre mesi): _____

1) c/o l’Università europea _____
dal _____ al _____

2) c/o l’Università europea _____
dal _____ al _____

3) c/o l’Università europea _____
dal _____ al _____



Autorizzazione Collegio Docenti nella seduta del _____ per la certificazione aggiuntiva di “Doctor Europaeus”

Referee/Valutatori:

Prof. _____
Università _____

Prof. _____
Università _____

Tutor di Tesi Prof. _____

Co-Tutor di Tesi Prof. _____

Titolo tesi: _____

Lingua tesi: _____

Lingua discussione tesi: _____

Membri Commissione esame finale provenienti da università straniere:

Prof. _____
Università _____

Prof. _____
Università _____

Rende, li _____

Firma del/la Dottorando/a
