|  |  |
| --- | --- |
| **DOTTORATO DI RICERCA**  **DOMANDA DI AMMISSIONE PER ATTIVITA' DI FORMAZIONE PRESSO LA SCUOLA ARCHEOLOGICA ITALIANA DI ATENE** | |
| **Richiedente** | |
| **Nome e cognome** |  |
| **Email** |  |
| **Scuola di Dottorato di Ricerca** |  |
| **Università** |  |
| **Curriculum** |  |
| **Quadrimestre da svolgere presso la SAIA** (marzo-giugno oppure settembre-dicembre) |  |
| **Dottorato** | |
| **Titolo della ricerca** |  |
| **Programma di ricerca** |  |
| **Motivi per i quali si richiede il soggiorno in Grecia** |  |