



## Programma richiesto

Tipo di borsa di studio

Borsa di studio a breve termine

Borsa di studio di 3 anni

Precisare qui di seguito il punto o i punti del piano strategico ([www.oiv.int](http://www.oiv.int)) in relazione al suo programma di ricerca:

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_

Data d'inizio:  
Data di fine:

Durata richiesta: \_\_\_\_\_ mesi

Sig. Sig.ra Sig.na 

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nome da nubile: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ Paese: \_\_\_\_\_

doppia nazionalità: Yes  No  Quale: \_\_\_\_\_

Indirizzo postale: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Celibe  Sposato(a)  Divorziato(a)  Altro 

Nome del congiunto: \_\_\_\_\_ Numero di figli: \_\_\_\_\_

Nazionalità del congiunto: \_\_\_\_\_ Professione del congiunto: \_\_\_\_\_



Formación:

Diploma di studi superiori                      Anno: \_\_\_\_\_                      Voto: \_\_\_\_\_                      Maturità: \_\_\_\_\_

Livello	Titolo	Istituto/Città	Anno	Voto
<input type="radio"/> +1				
<input type="radio"/> +2				
<input type="radio"/> +3				
<input type="radio"/> +4				
<input type="radio"/> Dottorato ricerca				
<input type="radio"/> Master Pro				
<input type="radio"/> Altri				

Livello di studio nell'anno in corso:

Laurea       Dottorato ricerca       Master Pro       Altri

Diplomi in corso di preparazione:

Corso	Istituto	Città	Anno



Lingua madre: \_\_\_\_\_

Lingue straniere	Letto	Scritto	Parlato
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Titolo dell'argomento di studi o ricerche previsto: \_\_\_\_\_

Nome del direttore degli studi o della ricerca: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

La specializzazione o la ricerca prevista si effettua nell'ambito di una cooperazione tra istituti, dipartimenti universitari o laboratori di ricerca pubblici o privati? Si  No

Se si, precisarne la natura (ex : co-direzione - co-tutela, scambio Erasmus, accordo tra istituti, etc...)?  
Indicare anche il nome e le coordinate del correlatore o ricercatore associato.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Altre fonti di finanziamento cercate:

Organismi	Ammontare mensile	Data della domanda	Barrare se concesso	Data della risposta
_____	€	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
_____	€	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
_____	€	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
_____	€	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____

Se si é già beneficiato di borse:

Organismi	Ammontare mensile	Dal	Al
_____	€	_____	_____
_____	€	_____	_____
_____	€	_____	_____
_____	€	_____	_____



Nome autore della referenza 1 e qualifica: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Nome autore della referenza 2 e qualifica: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome autore della referenza 3 e qualifica: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Risorse attuali:                      Impiego salariato                       Allocazione di ricerca   
Redditi liberali                       Sostegno parentale                       Altri

Se ha un impiego: quale? \_\_\_\_\_

Dal:

Numero d'ore settimanali: \_\_\_\_\_

Fino al:

Fonte dei redditi attuali	Ammontare mensile	Dal	Al
_____	€		
_____	€		
_____	€		





**For 3-years research grant**

In addition to the previous box, indicate the objective, research and planning for each year

**1<sup>st</sup> year**

**2<sup>nd</sup> year**

**3<sup>rd</sup> year**



Attesto sull'onore l'esattezza delle informazioni riportate su questo modulo e mi impegno:

- A presentare i risultati (intermedi e finali) delle mie ricerche in una delle lingue ufficiali dell'OIV, in occasione delle riunioni ufficiali dell'OIV.
- A consegnare un rapporto finale sui miei lavori all'OIV.
- Ad autorizzare l'OIV a diffondere i suddetti lavori o risultati, rinunciando a percepire i diritti d'autore sugli stessi.

Luogo

Data

Foto

*Firma del candidato obbligatoria*