

Nome Cognome
Via N°
CAP Città
E-mail

Secrétariat de l'Université Franco Italienne
Université Grenoble Alpes
Direction générale Déléguée aux Relations Territoriales et Internationales
CS 40700
38058 Grenoble cedex 9
France

Oggetto: Lettera di accettazione – Bando Visiting Professor 2019 UFI

Con la presente, il/la sottoscritto/a (*nome, cognome*),
nato/a a (*città e paese di nascita*),
il (*data di nascita*), residente (*indirizzo completo della
residenza*)
.....,
in servizio in qualità di
presso l'Università (*nome completo dell'Università italiana*)
.....,
accetta di essere titolare di un'attività di insegnamento di un corso di Laurea presso il dipartimento
o la struttura didattica (*nome del dipartimento o della struttura didattica*)
.....,
dell'Università (*nome completo dell'Università francese*)
.....
.....,per una durata minima di 3 mesi, che si svolgerà
durante il secondo semestre dell'anno accademico 2019/2020 o durante l'anno accademico
2020/2021.

Città, Data

Firma per accettazione del Visiting Professor