**D.D. n. 104 del 20/11/2019**

**ALLEGATO A**

**Titolo del Progetto di Ricerca**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Responsabile Scientifico**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome  | Nome | Qualifica |
|  |  |  |

**Composizione gruppo di ricerca**

(Professori ordinari, professori associati, ricercatori a tempo indeterminato, ricercatori a tempo determinato membri del gruppo di ricerca afferenti al DSMBNOS)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Qualifica | SSD |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Progetto di ricerca**

Descrizione del Progetto di Ricerca

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Obiettivi del progetto e risultati attesi

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Costo complessivo del progetto (minimo Euro 3.000,00)**

|  |  |
| --- | --- |
| Voci di costo | Importo |
| Missioni |  |
| Consumabili |  |
| Piccole attrezzature |  |
| Spese di pubblicazione  |  |

Documentazione da allegare:

1) CV responsabile scientifico del progetto

2) Elenco di max 3 prodotti scientifici, coerenti con la ricerca del progetto, per ciascuno dei professori e dei ricercatori a tempo determinato/indeterminato che fanno parte del gruppo proponente

Bari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Responsabile Scientifico

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_