

PROGETTI DI RICERCA
Dipartimento di Scienze Medico-Veterinarie

Titolo progetto*:

Codice progetto/cod.identificativo/n° pratica:

Categoria*: Progetti Nazionali/ Progetti Locali/ Progetti europei/ Progetti Internazionali/

Contributo/ Contratto di ricerca Conto Terzi / Altro:

Ente finanziatore*:

Referente/Coordinatore /Responsabile scientifico*: (Specificare eventuale coordinatore nazionale / capogruppo)

Data inizio*:

Data fine*:

Durata (eventuale)/data delibera approvazione Ente finanziatore (nel caso non si posseggano dati più precisi):

Link alla pagina web:

Altro (ulteriori informazioni da pubblicare es. codice CUP...):

Note: con * CAMPI OBBLIGATORI