



**AUTORIZZAZIONE ATTIVITÀ FUORI SEDE / DOTTORANDI**

(DA PRESENTARE ALMENO 15 GIORNI PRIMA DELLA DATA PREVISTA PER L'INIZIO DELL' ATTIVITÀ)

Nome e Cognome del Dottorando:..... Ciclo:..... Anno: .....

Nome e Cognome del Tutor: .....

Località dell'attività: .....

Finalità: .....

Data inizio: ..... ora presunta: ..... Data termine: ..... ora presunta: .....

La missione verrà effettuata con l'uso del mezzo:  treno  pullman  aereo

**Parte riservata alle autorizzazioni**

- Non si prevede rimborso spese.  
 Si dichiara che la missione graverà sul fondo .....  
di cui è titolare il prof./dott. .... Firma del titolare del fondo

Autorizzazione concessa nella riunione del Collegio dei Docenti del .....

Si autorizza in attesa della ratifica del Collegio dei Docenti.

(ALLEGARE PREVENTIVI/LETTERE DI ACCETTAZIONE/PROGRAMMA)

Il Coordinatore

POTENZA, \_\_\_\_\_

**IL DOTTORANDO**  
(PER ACCETTAZIONE)

**IL TUTORE**

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**  
(Prof. Faustino BISACCIA)

**RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE**

(da presentare almeno 15 giorni prima della data prevista per l'inizio delle attività)

Il sottoscritto ....., chiede, per lo svolgimento dell'attività in oggetto, l'anticipo delle spese di seguito elencate:

- a) *costo complessivo del viaggio andata e ritorno:* euro: .....;  
b) *costo dell'albergo/residenza:* euro: .....;  
c) *quota iscrizione:* euro: .....

**IL DOTTORANDO**

**VISTO: SI AUTORIZZA**  
(IL TITOLARE DEL FONDO)

**VISTO**  
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
(PROF. FAUSTINO BISACCIA)