



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)