

Scuola Superiore di Dottorato e di Specializzazione

Mod. 2

**RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE MISSIONI
per attività di ricerca e/o didattica fuori sede**

Il/la sottoscritto/a (*Cognome*) _____ (*Nome*) _____

luogo di nascita _____ prov. _____ data di nascita _____

c.f. _____ e-mail _____

residenza in: _____ via _____ n. _____ prov. _____ CAP _____

iscritto/a al Dottorato di ricerca in _____

ciclo _____ curriculum _____

anno di frequenza _____

autorizzato/a in data _____ dal Coordinatore del Corso di Dottorato ad effettuare

la missione a: (*luogo di destinazione*) _____

periodo del soggiorno: da _____ a _____

dichiara di: aver effettuato un soggiorno fuori sede con la seguente motivazione: (*indicare l'opzione che interessa*)

- partecipazione a convegno (*titolo*) _____
svoltosi dal _____ al _____ (*allegare programma*) in qualità di:
relatore
partecipante
- attività di ricerca connessa con la tesi di Dottorato
- altro (*specificare*) _____

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute e a tal fine presenta allegata alla presente la documentazione delle spese.

Data _____

(*firma del richiedente*)

