

Scuola Superiore di Dottorato e di Specializzazione

Mod. 2

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE MISSIONI per attività di ricerca e/o didattica in sede e 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)

Scuola Superiore di Dottorato e di Specializzazione

Pagamento presso:

Banca _____ Agenzia _____

Intestato a _____

Codice IBAN: _____

Numero conto corrente _____

DETTAGLIO DELLE SPESE SOSTENUTE (Allegare gli originali delle spese documentate debitamente NUMERATI e SIGLATI.)

N.	MOTIVAZIONE SPESA	IMPORTO IN €	IMPORTO IN __	IMPORTO IN__
	TOTALE			

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Firma di chi autorizza il rimborso
