

Scuola Superiore di Dottorato e di Specializzazione

Mod. 5

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACQUISTI
per attività di ricerca**

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

luogo di nascita _____ prov. _____ data di nascita _____

c.f. _____ e-mail _____

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

iscritto/a al Dottorato di ricerca in _____

ciclo _____ curriculum _____

anno di frequenza _____

CHIEDE

L'autorizzazione all'acquisto del seguente materiale: _____

per (*indicare il motivo*) _____

(firma del richiedente)

Data _____

Si approva

Il tutor

Prof. _____

Si autorizza

Il Coordinatore del corso

Prof. _____