



MODULO AUTORIZZAZIONE MISSIONE DOTTORANDO
con spese a carico dei fondi di ricerca

Roma,

Nominativo _____ dottorando in _____

in servizio presso il _____

Località missione _____

Data inizio _____ ore _____ Data termine _____ ore _____

Finalità _____

Il Dottorando di ricerca

Il Coordinatore del Dottorato

Il Direttore del Dipartimento

Parte riservata al Titolare dei fondi di ricerca

Il sottoscritto Prof. _____ titolare del progetto di ricerca

_____ dichiara sotto la propria responsabilità che la spesa per il suddetto viaggio è inserita nel piano di gestione del finanziamento del predetto progetto ed è coerente con i fini per i quali il finanziamento è stato erogato.

Dichiaro che nel periodo di durata del viaggio il Dr. _____ riveste ancora la qualifica di dottorando.

Roma,

Il Titolare dei fondi