

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE MISSIONE
PER ATTIVITÀ DI RICERCA E/O DIDATTICA IN ITALIA E ALL'ESTERO

AL COORDINATORE DEL CORSO DI
DOTTORATO DI RICERCA

Il/la sottoscritto/a (Cognome)..... (Nome).....
Email:n. tel: iscritto
al primo anno del Corso del Dottorato di ricerca in
..... ciclo.....

CHIEDE

l'autorizzazione a recarsi a:
(luogo)..... (Prov. ___)
(Stato).....presso
.....dal al per il seguente
motivo:.....
.....

LA MISSIONE VERRÀ EFFETTUATA CON L'USO DEL MEZZO:

Treno Aereo Nave Altro (specificare)_____

PREVENTIVO DI SPESA PER LA MISSIONE

Spese viaggio	
Spese vitto	
Spese alloggio	
Quota iscrizione	
Altro (specificare)	

Data ___/___/_____

(firma del dottorando)

Si approva

Il tutor Prof.

Si autorizza

Il Coordinatore del corso

Si autorizza

Il Direttore del DISTABIF

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI.

Io sottoscritt_.....autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Luogo data _____ Firma _____