



Mod RRSaf
Rev. 2 27/01/2025

AL COORDINATORE DEL COLLEGIO DEL
CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA

ALL'UFFICIO DOTTORATI DI ATENEIO

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE

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 1 2 anno di frequenza 1 2 3

CHIEDE

il rimborso delle seguenti spese sostenute per:

MISSIONE a: (luogo di destinazione) _____

autorizzata in data _____ dal Coordinatore del Collegio del corso di Dottorato

periodo del soggiorno: dal _____ al _____

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

SI/NO partecipazione a convegno (titolo) _____

svoltosi dal _____ al _____ (allegare programma) in qualità di:

SI/NO relatore/trice (allegare programma)

SI/NO partecipante (allegare relazione o attestato di partecipazione)

SI/NO attività di ricerca connessa con la tesi di Dottorato

SI/NO altro (specificare) _____

Inizio missione: data _____ ora _____

Fine missione: data _____ ora _____



GIOVANI SI



ACQUISTI/ALTRO: le spese sono state sostenute per *(indicare il motivo)* _____

LE SPESE GRAVERANNO SUI SEGUENTI FONDI: _____

TAL FINE PRESENTA, ALLEGATA ALLA PRESENTE, LA DOCUMENTAZIONE DELLE SPESE SOPRA INDICATE.

**(firma del/la richiedente)*

Data _____

**Allegare documento di identità*

