

AL COORDINATORE DEL COLLEGIO DEL CORSO  
DI DOTTORATO DI RICERCA

ALL'UFFICIO DOTTORATI DI ATENEIO  
SEDE

## **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MISSIONE PER ATTIVITA' DI RICERCA, FORMATIVE, DIDATTICHE, TIROCINIO**

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

Email: .....n. tel: .....

Iscritto/a al..... anno del Corso del Dottorato di ricerca in .....

ciclo.....Curriculum: .....

### **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(SI PREGA DI INDICARE COSTI REALI)**

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

# Unistrasi Dottorati

LE SPESE GRAVERANNO SUI SEGUENTI FONDI:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\*(firma del dottorando/a)

\_\_\_\_\_  
\*Allegare documento di identità

**Si approva:**

Il Supervisore Prof. \_\_\_\_\_

**Si autorizza:**

Il Coordinatore Prof. \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_