

AL COORDINATORE DEL COLLEGIO DEL
CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA

ALL'UFFICIO DOTTORATI DI ATENEO

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 ☐ ☐ anno di frequenza ☐ ☐ ☐

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 _____



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



Pagamento presso:

Banca	Agenzia
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Intestato a

Codice IBAN:

Numero conto corrente

DETTAGLIO DELLE SPESE SOSTENUTE (Allegare gli originali delle spese documentate debitamente **NUMERATI e SIGLATI**).

[illegible]

FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE

Si autorizza

Coordinatrice
Ufficio Dottorati di Ateneo
Dott.ssa Stefania Eutropi