



IO PHD001 ALLEGATO 6

NOTA SPESE

A CURA DELL'UFFICIO AMMINISTRATIVO:		
MISSIONE REG N°		€
ORDINATIVO N°	DISTINTA N°	LIQUIDAZIONE N°
<input type="checkbox"/> PER DOTTORANDI AUTORIZZAZIONE COORDINATORE/TUTOR	<input type="checkbox"/> CARTE DI IMBARCO	
<input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE MEZZO PROPRIO	<input type="checkbox"/> DICHIARAZIONE UTILIZZO TAXI	

IL SOTTOSCRITTO Prof.

DA INCARICO A:

MATRICOLA QUALIFICA

IN SERVIZIO PRESSO Dipartimento di Medicina Veterinaria e Scienze Animali

A COMPIERE LA MISSIONE CON AUTORIZZAZIONE N. DEL

MOTIVO DETTAGLIATO DELLA MISSIONE

DESTINAZIONE

DATA INIZIO MISSIONE ORA

DATA FINE MISSIONE ORA

La missione graverà sul progetto

CUP

Firma del titolare dei fondi



AUTORIZZAZIONE

Costatato che:

- La missione si svolgerà nell'esclusivo interesse del dipartimento;
- Il dipendente di cui trattasi non ha in atto aspettative o congedi;

SI AUTORIZZA ALLA SVOLGIMENTO DELLA MISSIONE

DATA

IL DIRETTORE _____

