



**UNIVERSITÀ
DEL SALENTO**

Dipartimento di Matematica e Fisica "Ennio De Giorgi"

Lecce, _____

Al Direttore

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE MISSIONE DOTTORANDO

Il sottoscritto prof. _____
coordinatore del Dottorato di Ricerca in _____
autorizza il dottorando _____, ciclo _____
a effettuare la seguente missione:

LOCALITA': _____

OGGETTO : _____

INIZIO: _____ FINE: _____ (VIAGGIO COMPRESO)

Il sottoscritto dichiara che l'oggetto della missione è strettamente attinente al programma di studio e di ricerca del dottorando, preventivamente autorizzato dal Collegio dei Docenti.

La spesa graverà sui fondi _____

IL COORDINATORE DEL DOTTORATO

VISTO: SI AUTORIZZA
IL DIRETTORE
