UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE
DIPARTIMENTO MEDICINA TRASLAZIONALE

Via Solaroli, n. 17 – 28100 Novara

A cura Segreteria Amministrativa			
Prot. n.	**del**		
Anno	**Tit.**	**Cl.**	**Fasc.**

Al Direttore di Dipartimento
PROF.SSA FABIOLA SINIGAGLIA

RICHIESTA DI INVITO A TENERE UN SEMINARIO – CONVEGNO DI RICERCA

Nell'ambito del programma di utilizzo delle risorse destinate ad esigenze di ricerca del Dipartimento, ritengo opportuno far svolgere un seminario/un ciclo di seminari nell'ambito del programma di ricerca, di cui sono titolare.

SEMINARIO : "INSERIRE IL TITOLO"

che si svolgerà in data ___/___/_____ per complessive ore _____ presso il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale.

Per l'incarico propongo il seguente nominativo:
dott. / prof. _____ -
residente in Via _____
Città _____ - CAP _____
Tel. _____

L'attività in questione si inserisce nell'ambito del progetto di ricerca (*titolo progetto di ricerca*) :
_____

Chiedo, inoltre, che all'Incaricato venga applicata il seguente trattamento:

Solo rimborso spese

- RIMBORSO SPESE VIAGGIO SI NO
- RIMBORSO SPESE VITTO SI NO
- RIMBORSO SPESE ALLOGGIO SI NO

Compenso lordo pari a € _____ e, oltre al compenso,

- RIMBORSO SPESE VIAGGIO SI NO
- RIMBORSO SPESE VITTO SI NO
- RIMBORSO SPESE ALLOGGIO SI NO

Compenso forfettario lordo pari a € _____

La spese verranno imputate all'UPB : _____

NOVARA, lì _____

IL RICHIEDENTE

_____

VISTO, SI AUTORIZZA
DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
(PROF.SSA FABIOLA SINIGAGLIA)

_____