



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*) :



Il sottoscritto chiede 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)
