



Università degli Studi di Firenze

Dipartimento di Studi Storici e Geografici

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PARASTRUTTURATI

Al Direttore del Dipartimento

SEDE

Il/la sottoscritto/a Prof. _____ responsabile del progetto di
ricerca ” _____ ”

chiede l'autorizzazione per il/la Dott./ssa _____

in qualità di:

.. assegnista di ricerca .. co.co.co. .. specializzando .. dottorando

nell'ambito del suddetto progetto a recarsi a: _____

dal giorno _____ al _____ per il seguente motivo:

con un importo presunto di euro _____

La spesa graverà sui fondi _____

Il Responsabile del Progetto

L'incaricato

Il Direttore del Dipartimento

Data _____