

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di:

[] Associato LENS:

Professore ordinario

Professore Associato

Ricercatore

[] Assegnista LENS sul progetto _____ Resp. _____

[] Assegnista UNIFI (Dipartimento: _____
sul progetto _____ Resp. _____

[] Assegnista CNR sul progetto _____ Resp. _____

[] Dottorando del ciclo _____ dell'Università di _____
borsa tematica SI NO

[] Borsa di studio LENS sul progetto _____ Resp. _____

[] Borsa di ricerca LENS sul progetto _____ Resp. _____

[] Borsa di studio UNIFI (Dipartimento: _____)
sul progetto _____ Resp. _____

[] Borsa di ricerca UNIFI (Dipartimento: _____)
sul progetto _____ Resp. _____

[] Personale tecnico-amministrativo

[] ALTRO (*Specificare*): _____

chiede di essere autorizzato/a a compiere la seguente missione:

Destinazione: _____

Inizio: data _____ ore _____



Durata prevista (compreso il viaggio): _____

Mezzo di trasporto: _____

(motivare il viaggio aereo in Italia) _____

Causale: _____

Fondi:

Dotazione LENS

Altri fondi: _____ Responsabile _____

Sesto Fiorentino, _____

Il Richiedente

Il Coordinatore del corso di dottorato (*solo in caso di missioni di dottorandi*)

SI AUTORIZZA

Il Responsabile del fondo

SI AUTORIZZA

Il Direttore

(Prof.ssa Elisabetta Cerbai)
