



RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER  
MOBILITÀ SUL TERRITORIO NAZIONALE O ALL'ESTERO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
iscritto al Corso di Dottorato in Scienze Molecolari, indirizzo \_\_\_\_\_, ciclo \_\_\_\_\_,  
tel \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
chiede di essere autorizzato al soggiorno a \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ sotto la supervisione  
di \_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

Allega

- *nulla osta* del supervisore
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Non compilare il riquadro sottostante - A cura della Segreteria Scientifica DISC

La richiesta di autorizzazione è:	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ accettata</li><li>▪ respinta per i seguenti motivi:</li></ul>
-----------------------------------	---

Il Coordinatore del Corso

Prof. Leonard Jan Prins