

IMPEGNO SPESA SU PROGETTO

Autorizzo a far gravare sul mio progetto (indicare nome e anno) _____
la seguente richiesta di rimborso per:

MISSIONE:

- Italia
- Estero

PROFESSORE VISITATORE STRANIERO:

- Senior
- Junior

RELATORI

Nome, qualifica e luogo di lavoro (**di una sola persona**): _____

Gruppo di appartenenza GNFM GNCS GNAMPA GNSAGA NON ISCRITTO

Luogo della missione o della visita: _____

(1) Date o periodo approssimativo: _____

(2) Cifra da impegnare (**per il singolo impegno**): _____

Motivazione scientifica: _____

FIRMA DEL COORDINATORE DEL PROGETTO (LEGGIBILE)

NOTE:

- (1) Per i VISITATORI le visite non possono essere inferiori a 7 giorni
- (2) Il compenso per VISITATORI STRANIERI varia in base alla qualifica e al numero dei giorni di visita, si consiglia pertanto, nell'incertezza, consultare la segreteria per verificare che la cifra impegnata sia esatta.