DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICO-CHIRURGICHE E DI MEDICINA TRASLAZIONALE



Dottorato di Ricerca in Oncologia Richiesta Fondi per la Partecipazione ad un Evento

Al Prof. Bruno Annibale Coordinatore del Dottorato in Oncologia

Oggetto: Richiesta Fondi per la Partecipazione ad un Evento

II/La sottoscritto/a				
nato/a a		(prov.) _		il
e-mail				
tel. Cellulare				
Dottorando iscritto al anr	no del c	ciclo di Dottorato	in Oncologia Cu	urriculum
Autorizzato alla presente dal proprio	Tutor: Prof./Prof.ss	sa		
	,	Chiede		
L'utilizzo dei fondi del Dottora				
dal				
Il Titolo dell'evento è:				
Per il suddetto evento è stato presen	itato ed approvato d	dall'organizzazio	ne un () Abstra	act / () Paper / ()Panel
dal titolo		-		
La richiesta economica è di EURO:	€			che verrà utilizzata come
di seguito riportato:				
() Partecipazione e registrazione:	€:			
()Trasporto	€:			
() Vitto	€:			
() Alloggio ()	€:			
Roma,				
			In fede	
Visto:				
Si autorizza la richiesta, che sarà rat	ificata dal Collegio	dei Docenti		
Visto del Coordinatore del Dottorato	J			
Richiesta Ratificata dal Collegio dei I				

Sapienza Università di Roma Dipartimento di Scienze medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale Via di Grottarossa 1035/1039 - 00189 Roma T. (+39) 063377.5381 F.(+39) 06 33776342 Viale del Policlinico, 155 - 00161 Roma T.(+39) 06 49979796 - F. (+39) 06 49979798 c.f..80209930587 p.iva 02133771002