



H I C E T N U N C

**e-CAMPUS**  
UNIVERSITÀ

S A P E R E A U D E

**Il Direttore dell'Ufficio Ricerca**

**A U T O R I Z Z A**

Il Prof.

.....  
(Nome e Cognome)

.....  
(Qualifica/livello)

.....  
(Sede di Servizio)

.....  
(Abituale dimora)<sup>3</sup>

a compiere la missione nella seguente località \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi:.....  
.....  
.....

Inizio missione il giorno \_\_\_\_\_ Fine missione il giorno \_\_\_\_\_

**Per il compimento della missione stessa il docente è autorizzato a servirsi del seguente mezzo:**

Treno     Aereo     Nave     Bus

La spesa verrà imputata al Progetto: \_\_\_\_\_ CUP \_\_\_\_\_

Novedrate, lì

Il Responsabile del progetto

Ufficio ricerca

\_\_\_\_\_