



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO

AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE

Il/la sottoscritto/a.....
richiede l'autorizzazione a compiere la missione a.....
con inizio dalle ore.....del giorno.....
per una durata presunta di giorni.....compreso il viaggio.

Oggetto della missione:.....
.....
.....

Motivazioni:.....
.....

Assegnazione su cui far gravare la spesa:.....
.....

(luogo e data)

Il Richiedente

(firma)

Visto del Titolare dell'assegnazione

Dott./Prof.....
(nome e cognome)

(firma)

Visto si autorizza - Il Responsabile della struttura

Dott./Prof.....
(nome e cognome)

(firma)

