



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO**

DIPARTIMENTO DI CHIMICA
via E. Orabona 4
70126, Bari, ITALIA

**SCUOLA DI DOTTORATO
SCIENZE CHIMICHE E MOLECOLARI**

Bari,

RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/la sottoscritto/a _____ allievo/a del _____ anno del _____ Ciclo della Scuola/Corso di Dottorato in Scienze Chimiche e Molecolari, indirizzo _____ avendo compiuto la missione per _____ nel periodo _____ nella località _____, richiede il rimborso, e allega la documentazione delle spese sostenute, a valersi sul fondo (1) _____ indicato nella richiesta di autorizzazione.

(1) indicare con esattezza i fondi e il responsabile. Se si tratta del contributo spese di funzionamento annuale della regione Puglia o dell'Ateneo per gli studenti del 29° ciclo, indicare con esattezza il capitolo e l'accantonamento secondo quanto disposto dall'Ufficio Contabilità del Dipartimento. Se si tratta di fondi del 29° ciclo indicare il capitolo secondo quanto disposto dall'Ufficio Contabilità

Distinti saluti

.....

.....

Il Supervisore della Tesi

----- RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE -----

IL RIMBORSO È AUTORIZZATO

.....
Il Coordinatore del Dottorato

.....
Il Direttore del Dipartimento
per presa visione