Al Direttore del Dipartimento di

 Scienze Biomediche Sperimentali e

Cliniche “Mario Serio”

Sede

RICHIESTA RIMBORSO ISCRIZIONE A SOCIETA’ SCIENTIFICA

Il/la sottoscritto/a­­­­­­­­­­­ ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

afferente al Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche “Mario Serio”, **chiede** il rimborso dell’allegata quota associativa alla Società Scientifica ………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….

per l’anno ……………….…., effettuata con ricevuta n ………..………………..del ……………………………

dell’importo di euro ………………………………….

Tale iscrizione risulta opportuna in quanto apporta i seguenti benefici per le attività istituzionali del Dipartimento (solo a titolo esemplificativo):

⃝ Riduzione quote di iscrizione a congressi/convegni;

⃝ Possibilità di costante aggiornamento con altri specialisti del settore;

⃝ Accesso on-line a riviste;

Altro………………………………………………………………………………………………………….

La relativa spesa andrà a gravare sul progetto ………………………………………………………………………

Firma Richiedente Firma Responsabile Scientifico/Assegnatario dei fondi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Direttore autorizza il rimborso della/e suddetta/e quota/e associativa/e

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_