Al Direttore del Dipartimento di

Scienze Biomediche Sperimentali e

Cliniche “Mario Serio”

Sede

RICHIESTA RIMBORSO ISCRIZIONE A SOCIETA’ SCIENTIFICA

Rimborso n……………………………………... (Riservato all’Amministrazione)

.Il… sottoscritt…………………………………………………………………………………..…….

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…………….

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 fondi

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

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

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