



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO MEDICINA TRASLAZIONALE

Via Solaroli, n. 17 – 28100 Novara

*A cura Segreteria Amministrativa*

<b>Prot. n.</b>	<b>del</b>			
<b>Anno</b>	<b>Tit.</b>	<b>Cl.</b>	<b>Fasc.</b>	

Al Direttore di Dipartimento  
PROF. GIAN CARLO AVANZI

#### RICHIESTA DI INVITO A TENERE UN SEMINARIO – CONVEGNO DI RICERCA

Nell'ambito del programma di utilizzo delle risorse destinate ad esigenze di ricerca del Dipartimento, ritengo opportuno far svolgere un seminario/un ciclo di seminari nell'ambito del programma di ricerca, di cui sono titolare.

#### SEMINARIO : “INSERIRE IL TITOLO”

che si svolgerà in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ per complessive ore \_\_\_\_\_ presso il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale.

Per l'incarico propongo il seguente nominativo:

dott. / prof. \_\_\_\_\_ -

residente in Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ - CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

L'attività in questione si inserisce nell'ambito del progetto di ricerca (*titolo progetto di ricerca*) :

\_\_\_\_\_



Chiedo, inoltre, che all'Incaricato venga applicata il seguente trattamento:

- Solo rimborso spese
- RIMBORSO SPESE VIAGGIO                    SI     NO
  - RIMBORSO SPESE VITTO                    SI     NO
  - RIMBORSO SPESE ALLOGGIO               SI     NO
- Compenso lordo pari a € \_\_\_\_\_ e, oltre al compenso,
- RIMBORSO SPESE VIAGGIO                    SI     NO
  - RIMBORSO SPESE VITTO                    SI     NO
  - RIMBORSO SPESE ALLOGGIO               SI     NO
- Compenso forfettario lordo pari a € \_\_\_\_\_

La spese verranno imputate all'UPB : \_\_\_\_\_

NOVARA, li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

VISTO, SI AUTORIZZA  
DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
(PROF. GIAN CARLO AVANZI)

\_\_\_\_\_