

**DOTTORANDI**

Al Direttore del Dipartimento di Medicina dei Sistemi

Roma .....

**Dichiarazione**

Si dichiara che il/la dott./ssa. .... è iscritto/a al ..... ciclo del Dottorato di ..... e frequenta regolarmente i laboratori della Cattedra/Reparto di ..... , e in data ..... effettuerà la missione ..... nell'ambito del percorso formativo previsto per il corso di Dottorato.

Pertanto, le spese sostenute dovranno gravare sul fondo per la mobilità interna e internazionale del Dottorato in .....

Il Richiedente

.....  
(firma di chi effettua la missione)

**VISTO: SI AUTORIZZA**

.....  
(firma del Coordinatore del Dottorato)

.....  
(firma del Direttore di Dipartimento)