

Dipartimento di Fisica “G. Occhialini”
Università degli Studi di Milano - Bicocca
Piazza della Scienza 3 - edificio QUANTUM (ex U2)
20126 MILANO

(Da inviare esclusivamente via mail a:
protocollo@unimib.it e in Cc a didattica.fisica@unimib.it)

Oggetto: autorizzazione allo spostamento per finalità istituzionali

Il/La sottoscritto/a
in qualità di *..... del Corso di Laurea in
..... di questa Università

AUTORIZZA

Il/la studente/ssa Corso di Laurea in
.....
a recarsi presso (indicare Ente/Struttura)
per il seguente motivo
nel periodo
Il trasferimento avverrà mediante

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire alla presente autorizzazione.

Milano,

FIRMA DOCENTE

.....

* indicare la carica ricoperta (a titolo esemplificativo: Docente, Direttore di Dipartimento, Coordinatore di Corso di Laurea ecc.)