**Dipartimento……**

**Università degli Studi di Milano – Bicocca**

 **Via…– edificio…**

**20126 MILANO**

(da inviare esclusivamente via mail al seguente indirizzo: protocollo@unimib.it)

**Oggetto: autorizzazione allo spostamento per finalità istituzionali**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………….

in qualità di \* ………………………………………….di questa Università

**AUTORIZZA**

Il/la studente/ssa /dott./dott.ssa …………………………………………………………………….. .

Corso di Laurea in……………………………..a recarsi presso (indicare Ente/Struttura) …………………………..…… sito in…………………………….. per il seguente motivo…………………………………………………………………………………………………..

nel periodo………………………………………………………………………………………………

Il trasferimento avverrà mediante ( specificare il mezzo di trasporto) ……………………………………………………………………………………………………..

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

……………………………..

(luogo e data)

 FIRMA

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

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