

Università degli studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro"
Dipartimento di Scienze e Tecnologie Avanzate
Via Bellini,25/G - 15100 Alessandria

Al Direttore del Dipartimento di Informatica
SEDE

Il sottoscritto
chiede l'autorizzazione a versare la quota di €.....
per l'iscrizione a
le cui attività sono di interesse scientifico per il lavoro svolto presso il Dipartimento.

Alessandria,

Firma

Si autorizza l'impegno di spesa su fondi Tit.____Cat.____Cap.____Art.____

Il Direttore del Dipartimento