



Richiesta rateizzazione anticipazione

MODULO 1.1

Alla c/a
Direttore
SSD Formazione, ricerca,
programmi assistenziali e sperimentazioni cliniche

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____

CHIEDE

Che il totale dell'anticipazione all'evento di cui al modulo 1, venga distribuito nel tempo secondo quanto necessariamente utile per la partecipazione.

Di seguito si indicano le date, entro le quali rilasciare l'anticipo:

Mese di competenza	Giornate del corso	Importo richiesto
Gennaio		
Febbraio		
Marzo		
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		

Il Direttore della SSD Formazione, ricerca, programmi assistenziali e sperimentazioni cliniche

AUTORIZZA

Il Direttore
Prof. Giovanni Sotgiu