

ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE – Sezione di Torino

IMPEGNO SEMINARIO/COLLABORAZIONE SCIENTIFICA

(DELIBERA C.D. N. DEL

Al Dr./Prof. _____

Dipendente presso _____

Ospite del gruppo _____ Invitante Dr./Prof. _____

Si dispone il versamento della SOMMA LORDA di €. _____ da prelevarsi dal FONDO _____ per:

SEMINARIO/I COLLABORAZIONE SCIENTIFICA

Titolo seminario/Motivo collaborazione scientifica: _____

A partire dal _____ periodo presunto _____

Cifra lorda per seminario (max € 154,94) € _____

Rimborso giornaliero (max € 61,97) € _____

Rimborso spese viaggio € _____

Data _____

.....
Coordinatore o Responsabile esperimento

.....
Il Direttore (Dr. A. Maggiore)

Surname and First Name _____

Date/Place of Birth _____

Fiscal Code/Identification Number/Social Security Number _____

Institution _____ Position _____

Home Address (complete address) _____

e-mail _____

Bank (Agency number, complete address) _____

account number _____

Period of Stay from _____ to _____

Starting place _____

Return place _____

Means of transport _____

INCLUDE COPY OF YOUR PASSPORT, PLEASE.

Date _____

Guest Signature