Al Direttore del Dipartimento

Sede

**RICHIESTA RIMBORSO ISCRIZIONE A SOCIETA’ SCIENTIFICA**

*Rimborso n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Riservato all’Amministrazione)*

\_l\_ sottoscritt\_

afferente al Dipartimento di Scienze della Salute, **chiede** che l’allegata/e quota/e associativa/e alla/e Società Scientifica/che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno/gli anni\_\_\_\_\_\_\_\_\_, effettuata/e con ricevuta/e n.\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’/degli importo/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venga/vengano portata/e in approvazione nella seduta del Consiglio di Dipartimento del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tale/i iscrizione/i risulta/risultano opportuna/e in quanto apporta/apportano i seguenti benefici per il Dipartimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (solo a titolo esemplificativo):

* Riduzione quote di iscrizione a congressi/convegni;
* Possibilità di costante aggiornamento con altri specialisti del settore;
* Accesso on-line a riviste;
* Altro

La relativa spesa graverà sul fondo

Firenze, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Firma Richiedente Firma Resp. scient. /Assegnatario fondi

(Riservato all’Amministrazione)

Il Consiglio di Dipartimento nella seduta del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha autorizzato il rimborso della/e suddetta/e quota/e associativa/e