|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Dipartimento di Fisica** |

Al Coordinatore del Dottorato SEDE

**AUTORIZZAZIONE PER DOTTORANDI**

COGNOME E NOME

Si autorizza il viaggio in occasione del:

PERIODO

LOCALITA’

Roma,

(Firma del Dottorando)

(Il Coordinatore del Dottorato)

(Visto Il Direttore)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Via Della Ricerca Scientifica, 1 – 00133 Roma  www.fisica.uniroma2.it | [fisica@roma2.infn.it](mailto:fisica@roma2.infn.it) | C.F. 80213750583  P. I. 02133971008 |