



UNIVERSITA' DEGLI STUDI
CAGLIARI

DIPARTIMENTO DI MATEMATICA E INFORMATICA

AUTORIZZAZIONE A COMPIERE LA MISSIONE

Al Sig. (1).....

Si autorizza la S.V. a compiere la seguente missione (2).....

.....
.....

con inizio alle ore del giorno

La durata della missione è prevista in giorni compreso il viaggio.

(3).....

.....

(4).....

.....

Cagliari,

Il responsabile dei fondi

Il direttore del Dipartimento

(1) Indicazione della persona cui si da l'incarico della missione;
(2) precisare l'oggetto della missione;