



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
MATEMATICHE, FISICHE
E INFORMATICHE

OGGETTO: Richiesta autorizzazione studenti per missioni fuori sede

Il/La sottoscritto/a _____ ,

iscritt__al__anno del Corso di Laurea Magistrale in

_____ presso l'Università di Parma

CHIEDE

di potersi recare

dal _____ al _____

presso _____ con la seguente

motivazione: _____

_____, di interesse per la mia tesi.

Parma, li _____

(studente)

VISTO PER AUTORIZZAZIONE

Il Relatore

VISTO PER AUTORIZZAZIONE

Il Direttore del Dipartimento

Prof. Roberto de Renzi
