



Oggetto: Autorizzazione Acquisti con Fondi del Dottorato di Ricerca in Medicina
Traslazionale e Oncologia

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____
Dottorando/a in Medicina Traslazionale e Oncologia del Dipartimento di Scienze
Medico Chirurgiche e Medicina Traslazionale, chiede l'autorizzazione all'acquisto del
seguito materiale per il proprio progetto di Ricerca di Dottorato dal Titolo:

Quantità	Tipologia Merceologica	Costo	Totale
Totale			

Il Prof. _____ Tutor del
richiedente approva l'acquisto confermandone l'utilizzo per la finalità progettuale del
Dottorato.

Roma, li _____ Il Tutor Prof. _____

Firma _____

Visto del Coordinatore del Dottorato: _____.