



DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA

PROF/DOTT _____

TRASFERITA/MISSIONE A _____

Fondi su cui grava la missione:

BREVE RELAZIONE SCIENTIFICA (indicare brevemente pertinenza della Missione con il progetto su cui gravano i fondi):

Firma Titolare dei Fondi

**Firma Richiedente Rimborso
Missione**

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Sede di Cesena: Via dell'Università n. 50 - 47522 Cesena Tel.: +39. 0547.339578-39579 - Fax: accf.fax.86301@unibo.it
Sede di Bologna :Viale Risorgimento n. 2 - 40136 Bologna Tel +39.051.2093155- Fax: da.fax.86374@unibo.it
C.F. 80007010376- P.I.01131710376- Mailbox: diparc.segreteriaamministrativa@unibo.it