**RICHIESTA EROGAZIONE CONTRIBUTI PER ATTIVITÀ DI DOTTORATO**

**[Reg.to Dottorato d.r. n. 81 del 1 marzo 2023 - Reg.to Missioni D.R. N. 204/2014]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome**  | **Nome** | **Data di nascita** | **Luogo di nascita** |
|  |  |  |  |
| **Corso di dottorato** |  | **Ciclo** |  |

**dichiara sotto la propria responsabilità:**

# □ di aver effettuato la seguente MOBILITÀ presso:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ateneo/Ente sede dell’attività:** |  |
| **di essere partito da:** |  | **il giorno:** |  | **alle ore:** |  |
| **di essere rientrato a:** |  | **il giorno:** |  | **alle ore:** |  |
| **e di aver sostenuto le spese di seguito elencate e dettagliate nel riepilogo ALLEGATO** |
| **Voci di spesa** | **Tipologia del titolo di spesa (Fattura/ricevuta fiscale/altro)** | **Numero titoli di spesa** |
| * alloggio € \_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  | n. |
| * vitto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  | n. |
| * viaggio € \_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  | n. |
| * di aver percorso n. Km \_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con **mezzo proprio**:
 |
| **Marca** | **Modello** | **Targa** |
|  |  |  |

# □ di aver sostenuto le seguenti spese per ATTIVITÀ DI RICERCA:

* **Acquisto di materiale bibliografico / Spese per pubblicazioni scientifiche**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autore/i** | **Titolo** | **Anno di stampa** | **Editore** | **Costo €** |
|  |  |  |  |  |

* **Quota di partecipazione a convegni, summer/winter school, corsi di lingua, acquisto di materiale informatico**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione della voce:** | **Costo €** |
|  |  |

**e chiede di voler fruire per la suddetta:**

* della MAGGIORAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO PER ATTIVITÀ DI RICERCA ALL’ESTERO
* del CONTRIBUTO PER LA MOBILITÀ INTERNAZIONALE PER ATTIVITÀ DI RICERCA ALL’ESTERO **(solo per dottorandi senza borsa di studio)**
* del BUDGET INDIVIDUALE PER ATTIVITÀ DI RICERCA
* del CONTRIBUTO relativo al Programma di Potenziamento della mobilità internazionale di dottorato di ricerca **(solo per i vincitori dell’avviso pubblico di selezione).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Luogo**  |  | **Data** |  |
| **Firma del DOTTORANDO richiedente** |  |

**La presente modulistica deve pervenire, entro 10 giorni dalla conclusione dell’attività, al seguente indirizzo di post@:** **rimborsi.dottorato@unimc.it**