

**RICHIESTA DI VERSAMENTO QUOTA ISCRIZIONE A CONVEGNO / CORSO  
A GRAVARE SUL BUDGET PER ATTIVITÀ DI RICERCA DEL DOTTORANDO**

Padova, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Al Direttore del  
Centro Ricerche Fusione

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, qualifica **dottorando**  
(supervisore \_\_\_\_\_) chiede il versamento,  
a gravare sul proprio budget per attività di ricerca, dell'importo di: \_\_\_\_\_  
a favore di: \_\_\_\_\_ tramite bonifico su conto corrente bancario (specificare  
IBAN o conto corrente estero)

\_\_\_\_\_ quale quota di iscrizione alla Conferenza/Corso: \_\_\_\_\_

- per il quale è prevista l'effettuazione di missione  
 per il quale NON è prevista l'effettuazione di missione

Il pagamento della quota d'iscrizione deve essere effettuato entro il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il richiedente \_\_\_\_\_

Il Supervisore \_\_\_\_\_

Allegati:

- LOCANDINA E PROGRAMMA DEL CONVEGNO
- COPIA DELLA SCHEDA DI ISCRIZIONE