



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA

Via Dell'Università 6 – 26900 Lodi

Prof.  
Via Dell'Università 6  
26900 Lodi

Caro/a Collega,

facendo seguito alla tua richiesta del XX/XX/XXXX, in qualità di Coordinatore del  
Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_,

autorizzo

il Dr. \_\_\_\_\_

iscritto al \_\_\_ anno del \_\_\_\_\_ ciclo, a richiedere il rimborso di:

*(elencare voci principali, le voci dettagliate vanno elencate nell'All. B - nota spese)*

-  
-  
-

a recarsi presso \_\_\_\_\_

Lodi,

Prof.