Data

Al Coordinatore del

Dottorato di Ricerca di Interesse Nazionale in Medicina di Precisione

**Oggetto**: Richiesta partecipazione al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che si terrà a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel/nei giorno/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con rientro previsto nel giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dottorando/a del Dottorato di Ricerca di Interesse Nazionale in Medicina di Precisione, ciclo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare al congresso/convegno/corso in oggetto.

Cordiali saluti

Firma Phdst

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Tutor

Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO

SI AUTORIZZA

Il Coordinatore