



RICHIEDITA DI AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE AD ATTIVITÀ DI FORMAZIONE NON ORGANIZZATE DALLA UP FORMAZIONE

DA COMPILARE A CURA DEL/LA RICHIEDENTE (tutti i campi sono obbligatori)	
COGNOME	
NOME	
MATRICOLA	
DIREZIONE E UNITÀ ORG.VA DI APPARTENENZA	
INIZIATIVA RICHIEDITA	
TIPOLOGIA	<input type="checkbox"/> CORSO <input type="checkbox"/> SEMINARIO <input checked="" type="checkbox"/> CONVEGNO <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare)
TITOLO	Unit* contro la Violenza sulle Donne nell'Era Digitale
ORGANIZZATO DA (specificare denominazione Società/Ente)	Comitati Unici di Garanzia dell'Università degli Studi e del Politecnico di Torino
ONEROSO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO SE SI, COSTO/PARTICIPANTE €
LUOGO	Aula magna della Cavallerizza reale
DATA	lunedì 25 novembre 2019 ore 9-13
FIRMA RICHIEDENTE	
VISTO RESPONSABILE UNITÀ ORG.VA DI APPARTENENZA	
FIRMA DIRETTRICE/DIRETTORE	

A CURA DELLA UP FORMAZIONE	
RPO	CODICE