



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
E INNOVAZIONE TECNOLOGICA

## ATTESTATO DI COMPIUTA MISSIONE

Il/la sottoscritto/a Prof./Dr. \_\_\_\_\_

Dichiara di aver partecipato

Il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ con inizio alle ore \_\_\_\_ e fino alle ore \_\_\_\_

OPPURE

Dal giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ con inizio alle ore \_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ con termine alle ore \_\_\_\_

Alla missione a: \_\_\_\_\_

Con la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

Data

Firma