

Al Direttore del Dipartimento di
Farmacia e Scienze della Salute e della Nutrizione
Università della Calabria
87036 Arcavacata di Rende (CS)

Oggetto: richiesta autorizzazione stampa poster.

Il sottoscritto _____, matricola _____, in servizio presso il Dipartimento
di Farmacia e Scienze della Salute e della Nutrizione chiede l'autorizzazione alla stampa di:

Poster dimensione _____ Carta _____

Titolo del poster _____

Titolo del poster _____

Titolo del poster _____

Data dell'evento (in cui la stampa viene presentata) _____

Numero di copie richieste _____

La relativa spesa dovrà gravare sui fondi _____

Dichiaro che i contenuti grafici e testuali del poster rispettano le leggi sul copyright. Tali contenuti sono originali e hanno l'assenso da parte dei legittimi proprietari all'utilizzo nelle pubblicazioni dell'Ente.

Firma del richiedente

Il Titolare dei Fondi

Il Segretario del Dipartimento
(Ricchio Salvatore)

Arcavacata di Rende _____