



via N.Giustiniani 2
35128 Padova
tel +39 049 821 2089/ 8666
didattica.dctv@unipd.it
dipartimento.dctv@pec.unipd.it
www.dctv.unipd.it

Al Direttore del Dipartimento di Scienze
Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica
Via Giustiniani, 2
35128 Padova

Padova, _____

e p.c. al Presidente del Corso di Laurea
in
Prof. _____

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE VISITA DIDATTICA FUORI SEDE

Docente _____

Corso di Laurea in _____

Insegnamento _____

Anno di corso _____ Semestre _____

Destinazione _____

il _____

con partenza prevista il _____

e rientro previsto il _____

mezzo impiegato _____

Si allega elenco partecipanti

FIRMA