DIPARTIMENTO
DI MEDICINA SPERIMENTALE

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

PROPOSTA DI DISCARICO INVENTARIALE

Con la presente, si richiede di porre all o.d.g. del prossimo Consiglio del Dipartimento la proposta di discarico inventariale del seguente materiale:

Codice Inv.	Numero Invent.	Buono Invent	Data carico	Codice ubicaz.	DESCRIZIONE DEL MATERIALE	Categoria	Quantità	VALORE
							TOTALE €	

per i seguenti motivi:

Roma,

Il Responsabile

_____

(firma leggibile)

Sezione: _____

Sapienza Università di Roma
Dipartimento di Medicina Sperimentale
Viale Regina Elena, 324 00161 Roma
Tel. 06/491181 – 49918284
C.F. 80209930587 P.IVA 02133771002