



CONTO TERZI

Nome Responsabile Scientifico :

Anno di riferimento:

Dipartimento:

Data inizio:

Data fine:

Oggetto:

Obiettivo:

Breve descrizione (max 500 caratteri):



Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

Scuola di Medicina e Chirurgia
*Dipartimento di Medicina
Sperimentale*

Sistema di valutazione:

SI

NO

Importo:

iva

Tot.

Impatto stimato:

Napoli _____

FIRMA _____