

Al Sig. Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia di Palermo

MODULO A

Oggetto: *Domanda per l'affidamento di insegnamenti A.A. 2019/2020*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ matricola _____ stipendiale _____ e-mail _____

Tel. _____ Codice Fiscale _____ Qualifica:

ORDINARIO STRAORDINARIO ASSOCIATO RICERCATORE ASSISTENTE R.E.

RICERCATORI A TEMPO DETERMINATO

Settore Scientifico Disciplinare _____

TECNICO LAUREATO*

Dipartimento di _____

Struttura di Raccordo di _____ dell'Università degli Studi di _____

CHIEDE l'affidamento del:

Corso Integrato _____

Modulo _____

Corso di Laurea _____ **Sede formativa** _____

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria personale responsabilità:

di essere stato docente dell'insegnamento _____

nel Corso di Studi _____ negli a.a. _____;

a) che, in caso di affidamento dell'insegnamento, trasmetterà il nulla-osta rilasciato dalla struttura di appartenenza;

b) di avere preso personalmente visione del presente bando (a.a. 2019/2020) emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia il 17/09/2019 – Scadenza entro le ore 12:00 del 20/09/2019;

di avere avuto affidato dalla propria Struttura**, per l'a.a. 2019/2020, carichi didattici pari a ore _____;

di assumere l'affidamento dell'insegnamento **a titolo retribuito**.

di assumere l'affidamento dell'insegnamento **a titolo gratuito**.

Palermo, li _____

FIRMA

* art. 16 c. 1 L 341/90;

** per professori e ricercatori

COMPILARE IN STAMPATELLO