

ALLEGATO

Al Direttore della Scuola di
Specializzazione in Farmacia Ospedaliera
Università degli Studi "Aldo Moro"
Via E.Orabona, 4
70125 - BARI

OGGETTO: richiesta incarico di insegnamento – Anno Accademico 2024-2025

Avviso di vacanza del 29/07/2025

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

nato a _____ il _____

residente in _____ via _____ nr. _____

tel/cell. _____

codice fiscale _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di valutazione comparativa per l'affidamento, mediante contratto

☐ a titolo gratuito

☐ a titolo oneroso

della seguente attività didattica della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, per l'anno accademico
2024/2025:

Insegnamento/attività didattica	anno	CFU	ore

Gli interessati devono presentare apposita domanda per ciascuno degli insegnamenti per i quali intendono concorrere completa della documentazione necessaria.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'avviso di vacanza della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera del 29/07/2025 e di accettarne le disposizioni e le relative condizioni.

All'uopo allega i seguenti titoli scientifici e didattici :

- 1) Curriculum vitae et studiorum
- 2) Elenco pubblicazioni
- 3) Programma del corso
- 4) Copia della richiesta di nulla osta (se dovuto)

Luogo e data _____

(firma)
