

**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 2023-2024**

**Avviso di vacanza del 17/01/2025**

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/e seguente/i attività didattica/didattiche della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, per l'anno accademico **2023/2024**:

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 17/01/2025 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)

\_\_\_\_\_