

Al Direttore del Dipartimento di  
FARMACIA-SCIENZE DEL FARMACO  
Università degli Studi "Aldo Moro"  
Via E.Orabona, 4  
70125 - BARI

**OGGETTO: richiesta incarico di attività didattica (precorsi) – Anno Accademico 2024/2025**

**Avviso di vacanza del \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_ ,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

professore ordinario  professore straordinario  professore associato confermato  professore associato non  
confermato  ricercatore confermato  ricercatore non confermato  assistente ordinario

altro (specificare) \_\_\_\_\_

settore scientifico-disciplinare \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_

in servizio presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_

Visto l'avviso di vacanza del \_\_\_\_\_ di codesto Dipartimento, relativo alla copertura della seguente attività  
didattica (precorsi) , per l'anno accademico **2024/2025**:

attività didattica	anno	ore

**CHIEDE**

che gli sia conferita la suddetta attività didattica

a titolo gratuito

a titolo oneroso

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- che l'incarico rientra  - non rientra  nei limiti del proprio impegno orario;
- che gli è stato affidato per lo stesso anno accademico il seguente compito didattico istituzionale:

SSD	insegnamento	anno	sem.	CFU	ore

Corso di studio	sede

- di avere chiesto  - avuto  per lo stesso anno accademico il seguente affidamento/incarico:

<b>SSD</b>	<b>insegnamento</b>	<b>anno</b>	<b>sem.</b>	<b>CFU</b>	<b>ore</b>

<b>Corso di studio</b>	<b>sede</b>

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)
- 5) Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità

Luogo e data .....

(firma)

\_\_\_\_\_