

ALLEGATO A
(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

AL DIRETTORE
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA
FORMAZIONE, PSICOLOGIA,
COMUNICAZIONE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

Il/La Sottoscritto/a

COGNOME	NOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	VIA
RECAPITI: cell: e-mail:	COD. FISCALE

CHIEDE

che gli sia conferito l'affidamento dell'insegnamento di _____
_____ presso il Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia,
Comunicazione, come da indagine conoscitiva del _____ n. _____.

Dichiara, pertanto, sotto la propria responsabilità:

- di prestare servizio in qualità di _____ presso il Dipartimento di _____ dell'Università di _____, settore scientifico-disciplinare _____;
- che l'affidamento rientra/non rientra (cancellare ciò che si esclude) nei limiti del proprio impegno orario;
- di aver già avuto nello stesso anno accademico le seguenti supplenze o affidamenti:
 - _____
 - _____
- di accettare incondizionatamente l'orario di svolgimento delle lezioni che sarà definito dal Dipartimento, pena la decadenza dall'affidamento.
-

Allegati:

1. *curriculum vitae* ed elenco delle pubblicazioni (se docente/ricercatore di altro Dipartimento);
2. programma (sottoscritto) del corso;
3. copia della richiesta di nulla osta inoltrata al Dipartimento di appartenenza (se docenti/ricercatori esterni al Dipartimento). In assenza di tale nulla osta l'affidamento non potrà essere considerato come validamente conferito.

Bari, _____

Firma
