

**ALLEGATO A**

AI DIRETTORE del Dipartimento

FOR.PSI.COM

Università degli Studi Aldo Moro

OGGETTO: richiesta incarico di insegnamento – PF30 –60 CFU

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_ ,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, numero di cellulare \_\_\_\_\_,  
numero ufficio \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

professore ordinario,  professore associato  ricercatore a tempo indeterminato

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

settore scientifico-disciplinare \_\_\_\_\_, in servizio presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_

dell'Università di \_\_\_\_\_,

Vista la nota del direttore di richiesta di disponibilità a coprire gli insegnamenti del percorso formativo 30-60 cfu CFU

**CHIEDE**

**Che gli sia conferito l'incarico del corso di \_\_\_\_\_ segmento \_\_\_\_\_**  
CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_.

4) Copia della richiesta di nulla osta (se dovuto)

Bari,

(firma)

\_\_\_\_\_