

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DELLA FORMAZIONE, PSICOLOGIA, COMUNICAZIONE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

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

CHIEDE

che gli sia conferita l'affidamento dell'insegnamento di _____ del corso di specializzazione per le attività di sostegno per la scuola _____ presso il Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione per l'a.a. 2018/2019, come da indagine conoscitiva del 28/05/2019 n. 64.

DICHIARA, PERTANTO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- 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 lo 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.

A tal fine allega i seguenti titoli scientifici e didattici:

1. *curriculum vitae* ed elenco delle pubblicazioni (se docente/ricercatore di altro Dipartimento);
2. programma (sottoscritto) del corso, su cd e su materiale cartaceo;
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 considerata come validamente conferita.

Bari,

Firma