

Al direttore
del Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione
Università degli Studi di Bari

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI			
COGNOME:		NOME:	
NATO/A A		PROV. DI	IL
RESIDENTE A		PROV. DI	
VIA		N.	CAP.
CITTADINANZA			
TEL. ABITAZIONE:		INDIRIZZO E-MAIL:	
TEL.CELL:			
COD. FISCALE			
QUALIFICA e/o PROFESSIONE ODIERNA:			
DOTTORANDO DI RICERCA	SI	NO	
SE "SI" indicare se con BORSA o SENZA BORSA:			
DOTTORE DI RICERCA	SI	NO	
PUBBLICO DIPENDENTE	SI	NO	
SE "SI", PRESSO:			

CHIEDE

in riferimento all'avviso di vacanza del giorno _____, D.D. _____ del Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione dell'Università degli Studi di Bari, l'affidamento mediante contratto, dell'insegnamento di: _____ settore scientifico disciplinare _____ del corso di laurea/laurea specialistica/ magistrale in _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver/non aver¹ già fruito di contratti sostitutivi.

In caso di risposta positiva indicare per quali insegnamenti si è fruito di contratto:

- a) _____ presso la Facoltà di _____ dell'Università di _____ per l'a.a. _____;
- b) _____ presso la Facoltà di _____ dell'Università di _____ per l'a.a. _____.

A TAL FINE, ALLEGA

- il curriculum e i titoli scientifici e didattici, con relativo elenco;
- la proposta di programma per l'insegnamento sopraindicato nel rispetto di tutte le richieste previste dall'allegato n. 1 del presente avviso di vacanza;
- il nulla-osta e/o autorizzazione della struttura pubblica di appartenenza²;

Inoltre, accetta tutte le condizioni previste dal bando soprarichiamato e si impegna a svolgere tutti gli impegni didattici, compresi quelli della didattica residuale, a partecipare agli organi collegiali e ad accettare incondizionatamente l'orario delle lezioni che sarà fissato dal Dipartimento, consapevole che la non accettazione equivale alla rinuncia del contratto.

Bari,

Firma leggibile

¹ Annullare la parte che NON interessa.

² Solo nel caso di pubblico dipendente.

