

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, a titolo gratuito, l'affidamento dell'insegnamento di _____ del corso di laurea in _____ presso il Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione per l'a.a. 2014/15, come da avviso di vacanza Prot. N. _____ del _____.

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 per 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 alla 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