

ALLEGATO B

AL DIRETTORE
del Dipartimento di Scienze Mediche di Base,
Neuroscienze e Organi di senso
Università degli Studi Aldo Moro
BARI

OGGETTO: richiesta incarico di insegnamento – Anno Accademico 2014/2015 –

Avviso di vacanza del 17.03.2015

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____,
nato a _____ il _____,

professore ordinario professore straordinario professore associato confermato professore associato non
confermato ricercatore confermato ricercatore non confermato assistente ordinario r.e.

altro (specificare) _____

settore scientifico-disciplinare _____, in servizio presso il Dipartimento di _____
dell'Università di _____,

Visto l'avviso di vacanza del _____ di codesto Dipartimento, relativo, tra l'altro, alla copertura del seguente
insegnamento, per l'anno accademico **2014/2015**:

SSD	insegnamento	CFU	ore	Classe di concorso

CHIEDE

che gli sia conferito il suddetto insegnamento.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- che l'incarico rientra - non rientra nei limiti del proprio impegno orario;
- che gli è stato affidato per lo stesso anno accademico il seguente compito didattico istituzionale:

SSD	insegnamento	anno	sem.	CFU	ore

Corso di studio	sede

SSD	insegnamento	anno	sem.	CFU	ore

Corso di studio	sede

SEGUE: Richiesta incarico di insegnamento – Anno Accademico 2014/2015 –

Avviso di vacanza del 17.03.2015.

- di avere chiesto - avuto per lo stesso anno accademico i seguenti affidamenti/incarichi:

SSD	insegnamento	anno	sem.	CFU	ore

Corso di studio	sede

SSD	insegnamento	anno	sem.	CFU	ore

Corso di studio	sede

All'uopo allega i seguenti titoli scientifici e didattici :

- 1) Curriculum vitae et studiorum;
- 2) Elenco pubblicazioni;
- 3) Programma del corso;
- 4) Copia della richiesta di nulla osta (se dovuto)

Bari,

(firma)
