

ALLEGATO C

AI 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 _____ residente in _____
via _____ nr. _____ tel/cell. _____ codice
fiscale _____ in _____ servizio _____ presso
_____ con la qualifica di _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di valutazione comparativa per l'affidamento, mediante contratto a titolo oneroso, del seguente insegnamento, per l'anno accademico **2014/2015**:

SSD	insegnamento	CFU	ore	Classe di concorso

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'avviso di vacanza di codesto Dipartimento prot. n. ----- del ----- e di accettarne le disposizioni e le relative condizioni.

All'uopo allega i seguenti titoli scientifici e didattici :

- 1) Curriculum vitae et studiorum;
- 2) Elenco pubblicazioni;
- 3) Programma del corso redatto secondo lo schema di cui all'allegato D;
- 4) Copia della richiesta di nulla osta (se dovuto)

Bari,

(firma)
