

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO
MODELLO RICHIESTA AFFIDAMENTO INSEGNAMENTI CORSI DI LAUREA TRIENNALI, MAGISTRALI A CICLO UNICO E MAGISTRALI BIENNALI

Al Presidente della Scuola di Medicina
 Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Il sottoscritto _____ C.F. _____
 nato a _____ il _____ residente a _____
 via _____ tel _____ cell. _____
 e-mail _____

avendo preso visione del **Bando n° 13 di selezione pubblica**, per titoli, per il conferimento di incarichi di insegnamento CORSI DI LAUREA TRIENNALI, MAGISTRALI A CICLO UNICO E MAGISTRALI BIENNALI dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro del 11.11.2021 (**QUARTO AVVISO A.A. 2021/2022**),

chiede di ricoprire per l'A.A. 2021/2022 l'insegnamento di:

<p>Corso di Laurea _____ sede _____</p> <p>nome insegnamento _____</p> <p>Corso Integrato di _____</p> <p>S.S.D. _____ anno di corso _____ semestre _____</p> <p>ID insegnamento n° _____</p>

Il sottoscritto dichiara, quindi, di essere in servizio presso:

<p>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera a) del Bando di vacanza:</p> <p><input type="checkbox"/> Università degli Studi di Bari Aldo Moro <input type="checkbox"/> Dipartimento di _____</p> <p><input type="checkbox"/> Università di _____ <input type="checkbox"/> Dipartimento di _____</p> <p><input type="checkbox"/> prof. ordinario <input type="checkbox"/> prof. associato S.S.D. _____ <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo gratuito</p> <p><input type="checkbox"/> ricercatore <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo retribuito</p> <p><input type="checkbox"/> RTDA <input type="checkbox"/> RTDB <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo gratuito</p>
<p>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera b) del Bando di vacanza:</p> <p><input type="checkbox"/> personale dipendente dell'Università di Bari Aldo Moro, del ruolo tecnico, in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali attinenti all'insegnamento bandito, che svolge funzioni assistenziali nell'ambito delle strutture sanitarie insistenti nel Dipartimento di afferenza</p> <p>Dipartimento di _____</p> <p>Unità Operativa _____</p> <p><input type="checkbox"/> insegnamento a titolo gratuito</p>
<p>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera c) del Bando di vacanza:</p> <p><input type="checkbox"/> Ente pubblico o privato, compreso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con i quali l'Università di Bari abbia stipulato specifiche Convenzioni per la rete formativa della Scuola di Specializzazione per cui si presenta istanza</p> <p>Azienda/Istituto/Ente _____ sede _____</p> <p>Qualifica: <input type="checkbox"/></p> <p>Unità Operativa (se dipendente SSN) _____</p> <p>Qualifica: <input type="checkbox"/> Direttore di Struttura Complessa † <input type="checkbox"/> Responsabile di Struttura Semplice †</p> <p><input type="checkbox"/> Dirigente con incarico di alta specializzazione †† <input type="checkbox"/> Altro _____</p> <p><input type="checkbox"/> insegnamento a titolo gratuito</p>
<p>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera d) del Bando di vacanza:</p> <p><input type="checkbox"/> soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali di cui al comma 2 dell'art. 23 della Legge 240/2010;</p> <p><input type="checkbox"/> insegnamento a titolo oneroso</p>

(luogo) _____ (data) _____ firma _____