

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 Decreto del Presidente della Scuola di Medicina n. 6 del 02.02.2023 relativo alla procedura selettiva pubblica, per soli titoli, per il conferimento di incarichi di insegnamento per il Corso di Laurea Interateneo con l'Università del Salento in Scienze Motorie e dello Sport, e Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate (decimo avviso di vacanza)

chiede di ricoprire per l'A.A. 2022/2023 l'insegnamento di:

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

Il sottoscritto dichiara di essere in servizio presso:

<p>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera a) del Bando di vacanza affidamento a titolo gratuito:</p> <p><input type="checkbox"/> Università degli Studi di _____ <input type="checkbox"/> Dipartimento di _____ <input type="checkbox"/> prof. ordinario <input type="checkbox"/> prof. associato S.S.D. _____ <input type="checkbox"/> ricercatore <input type="checkbox"/> RTDA <input type="checkbox"/> RTDB</p>
<p>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera b) del Bando di vacanza:</p> <p><input type="checkbox"/> personale di Enti pubblici e privati, compreso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con i quali l'Università di Bari abbia stipulato specifiche convenzioni (art. 2 D.R n. 2674 del 05.06.2019);</p> <p>Azienda/Istituto/Ente _____ sede _____ Qualifica: _____ Unità Operativa (se dipendente SSN) _____ Qualifica: _____ ↑</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"/> soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali di cui al comma 2 dell'art. 23 della Legge 240/2010;</p> <p>*Qualifica: _____ *In servizio presso _____</p> <p><input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo oneroso</p>

(luogo) _____ (data) _____ firma _____