

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 **Decreto del Presidente della Scuola di Medicina n. 61 del 31.10.2023** relativo alla procedura selettiva pubblica, per soli titoli, per il conferimento di incarichi di insegnamento per i Corsi di Laurea Magistrali e Triennali afferenti ai Dipartimenti di Area Medica-Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Anno Accademico 2023/2024, (terzo avviso di vacanza)

chiede di ricoprire per l'A.A. 2023/2024 l'insegnamento di:

Corso di Laurea _____ sede _____ nome insegnamento _____ Corso Integrato di _____ S.S.D. _____ anno di corso _____ semestre _____ CFU frontali _____ CFU professionalizzanti _____ ID insegnamento n° _____

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> <input type="checkbox"/> Università _____ <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"/> insegnamento a titolo retribuitile <input type="checkbox"/> RTDA <input type="checkbox"/> RTDB <p>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera a) del Bando di vacanza affidamento a titolo oneroso:</p> <input type="checkbox"/> Altra Università di _____ <input type="checkbox"/> prof. ordinario <input type="checkbox"/> prof. associato <input type="checkbox"/> ricercatore S.S.D. _____ Dipartimento _____
<p>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera b) del Bando di vacanza:</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 Dipartimento di _____ Unità Operativa _____ <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo gratuito
<p>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera c) del Bando di vacanza:</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); Azienda/Istituto/Ente _____ sede _____ Qualifica: _____ Unità Operativa (se dipendente SSN) _____ Qualifica: _____ ↑ <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo gratuito
<p>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera d) del Bando di vacanza:</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; *Qualifica: _____ *In servizio presso _____ <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo oneroso

(luogo) _____ (data) _____ firma _____