

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO
MODELLO RICHIESTA AFFIDAMENTO INSEGNAMENTI CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA IN LINGUA ITALIANA SEDE DI BARI E TARANTO E IN LINGUA INGLESE, SEDE DI BARI

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. 66 del 08.11.2023 relativo alla procedura selettiva pubblica, per soli titoli, per il conferimento di incarichi di insegnamento per i Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia in lingua italiana sede di Bari e Taranto e in lingua inglese, sede di Bari afferente al Dipartimento Interdisciplinare di Medicina– Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Anno Accademico 2023/2024, (quarto 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 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 retribuito <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

(luogo) _____ (data) _____ firma _____