

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 del 23.04.2026 relativo alla procedura selettiva pubblica, per soli titoli, per il conferimento di incarichi di insegnamento per i Corso di Laurea Interateneo con il Politecnico di Bari in Ingegneria dei Sistemi Medicali- classe LM-21 Anno Accademico 2025/2026, (nono avviso di vacanza)**

**chiede di ricoprire per l'A.A. 2025/2026 l'insegnamento di:**

<b>Corso di Laurea</b>	
_____	sede _____
nome insegnamento _____	
Corso Integrato _____	
di _____	
S.S.D. _____	anno di corso _____ semestre _____ CFU frontali _____

**Il sottoscritto dichiara di essere in servizio presso:**

<b>Da compilare per i soggetti di cui al punto 1) del Bando di vacanza affidamento a titolo gratuito:</b>	
<input type="checkbox"/> Università _____	<input type="checkbox"/> Dipartimento di _____
<input type="checkbox"/> prof. ordinario	<input type="checkbox"/> prof. associato SSD _____
<input type="checkbox"/> ricercatore	
<input type="checkbox"/> RTDA	<input type="checkbox"/> RTDB
<b>Da compilare per i soggetti di cui al punto 2) del Bando di vacanza affidamento a titolo oneroso:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali di cui al comma 2 dell'art. 23 della Legge 240/2010;	
<b>Qualifica:</b> _____	
<b>In servizio presso</b> _____	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>libero professionista</b>	
<input type="checkbox"/> Altra Università di _____	
<input type="checkbox"/> prof. ordinario	<input type="checkbox"/> prof. associato <input type="checkbox"/> ricercatore S.S.D. _____
Dipartimento _____	
<input type="checkbox"/> <b>insegnamento a titolo oneroso</b>	

(luogo) \_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_