

Allegato A

**Al Presidente della Scuola di Medicina
Università degli Studi di Bari "ALDO MORO"
Piazza G. Cesare "Policlinico"
BARI**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov. di _____) il

_____ e residente in _____

(prov. di _____ via _____ n _____ Cap _____

CodiceFiscale _____ Tel.(Abitaz.) _____

Cellulare _____ Indirizzo e mail _____

chiede di essere ammesso a partecipare, a titolo retribuito, all'avviso di vacanza per l'attribuzione della figura di "Tutor a personale laureato in discipline scientifiche documentate e con competenze nello specifico settore richiesto" per l'a.a. 2014-2015.

Disciplina	Crediti/ ore	Ssd	Contrassegnare la scelta del settore
ISTOLOGIA CANALE AK	5.0/60	BIO/17	
ISTOLOGIA CANALE LZ	5.0/60	BIO/17	
EMBRIOLOGIA CANALE AK	3.0/36	BIO/17	
EMBRIOLOGIA CANALE LZ	3.0/36	BIO/17	
ANATOMIA CANALE AK	4.0/48	BIO/16	
ANATOMIA CANALE LZ	4.0/48	BIO/16	
CHIMICA E PROPEDEUTICA BIOCHIMICA CANALE AK	6.0/72	BIO/10	
CHIMICA E PROPEDEUTICA BIOCHIMICA CANALE LZ	6.0/72	BIO/10	

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (autocertificazione):

_____ conseguito presso _____ in data _____

1) _____

2) _____

3) _____

- di prestare servizio presso _____ con la qualifica di:

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la sua personale responsabilità, la veridicità di quanto dichiarato.

Bari,

In fede