

**All'Amplissimo Presidente della Scuola di Medicina
Università degli Studi di Bari Aldo Moro**

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____ codice fiscale _____
residente in _____ via _____
tel. _____ cell. _____
e-mail _____

(è indispensabile indicare almeno un recapito telefonico ed un indirizzo e-mail)

in servizio presso:

Da compilare per i soggetti di cui alla lettera a) dell'avviso di vacanza:

- Università degli Studi di Bari Aldo Moro Dipartimento di _____
 Università di _____ Dipartimento di _____
 prof. ordinario prof. associato S.S.D. _____
 ricercatore assist. ordinario r.e.

Da compilare per i soggetti di cui alla lettera b) dell'avviso di vacanza per le discipline in ALLEGATO A:

- personale dipendente dell'Università di Bari, 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 nei Dipartimenti di afferenza

Dipartimento di afferenza _____
U.O. _____

Da compilare per i soggetti di cui alla lettera c) dell'avviso di vacanza per le discipline in ALLEGATO A:

- Ente pubblico o privato, compreso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con i quali l'Università di Bari abbia stipulato specifiche Convenzioni per la rete formativa della Scuola di Specializzazione per cui si presenta istanza

Ente _____ sede _____
qualifica _____
U.O. (se dipendente SSN) _____

Da barrare per i soggetti di cui alla lettera d) dell'avviso di vacanza per le discipline in ALLEGATO A:

- Docente in quiescenza, titolare di contratto di insegnamento e ricerca stipulato con l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro (ai sensi della delibera del Senato Accademico del 15.05.2012)

avendo preso visione dell'avviso di vacanza emanato dalla Scuola di Medicina in data 23/06/2015, chiede di ricoprire per l'A.A. 2013-2014, con le eccezioni riportate nell'avviso di vacanza, l'insegnamento di seguito specificato:

Scuola di Specializzazione in _____
insegnamento _____ ID n° _____
S.S.D. _____ anno _____ modulo/semestre (se indicato) _____ codice percorso (se indicato) _____
tipologia attività: lezione professionalizzante
Ambito disciplinare _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, in caso di attribuzione, detto insegnamento sarà ricoperto a titolo gratuito, come indicato nell'avviso di vacanza, senza alcun onere per l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, tranne che per le eccezioni riportate nell'avviso di vacanza.

Data _____ Firma _____

RISERVATO ALLA PRESIDENZA

Documenti allegati:

- Curriculum vitae
 Titoli scientifici
 Nulla osta della struttura di appartenenza
 Copia richiesta nulla osta della struttura di appartenenza

TIMBRO DI ARRIVO