

**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  
 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 nel Dipartimento 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)

**Da barrare per i soggetti di cui alla lettera e) dell'avviso di vacanza per le discipline in ALLEGATO B:**

- soggetto in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali, non ricompresi tra le figure indicate alle lettere a), b), c) e d), con il quale, in caso di conferimento, verrà stipulato un contratto a titolo oneroso, a gravare sui fondi della Scuola di Specializzazione pertinente

avendo preso visione dell'avviso di vacanza emanato dalla Scuola di Medicina in data 09/12/2013, chiede di ricoprire per l'A.A. 2012-2013, 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