

ALLEGATO

Al Direttore della Scuola di
Specializzazione in Farmacia Ospedaliera
Università degli Studi "Aldo Moro"
Via E.Orabona, 4
70125 - BARI

OGGETTO: richiesta incarico di insegnamento – Anno Accademico 2019-2020

Avviso di vacanza del 18/12/2020

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

nato a _____ il _____

residente in _____ via _____ nr. _____

tel/cell. _____

codice fiscale _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di valutazione comparativa per l'affidamento, mediante contratto **a titolo gratuito**, della/e seguente/i attività didattica/didattiche della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, per l'anno accademico **2019/2020:**

Insegnamento/attività didattica	anno	CFU	ore

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'avviso di vacanza della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera del 18/12/2020 e di accettarne le disposizioni e le relative condizioni.

All'uopo allega i seguenti titoli scientifici e didattici :

- 1) Curriculum vitae et studiorum
- 2) Elenco pubblicazioni
- 3) Programma del corso
- 4) Copia della richiesta di nulla osta (se dovuto)

Bari,

(firma)
