

Al Direttore del Dipartimento di  
FARMACIA-SCIENZE DEL FARMACO  
Università degli Studi "Aldo Moro"  
Via E.Orabona, 4  
70125 - BARI

**OGGETTO: richiesta incarico di insegnamento – Anno Accademico 2019/2020**

**Avviso di vacanza del \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_ ,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

professore ordinario  professore straordinario  professore associato confermato  professore associato non  
confermato  ricercatore confermato  ricercatore non confermato  assistente ordinario

altro (specificare) \_\_\_\_\_

settore scientifico-disciplinare \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_

in servizio presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_

Visto l'avviso di vacanza del \_\_\_\_\_ di codesto Dipartimento, relativo alla copertura del seguente  
insegnamento, per l'anno accademico **2019/2020**:

SSD	insegnamento	anno	sem.	CFU	ore

Corso di studio	sede

**CHIEDE**

che gli sia conferito il suddetto insegnamento

**a titolo gratuito**

**a titolo oneroso** (solo se ricercatori universitari di ruolo)

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- che l'incarico rientra  - non rientra  nei limiti del proprio impegno orario;
- che gli è stato affidato per lo stesso anno accademico il seguente compito didattico istituzionale:

SSD	insegnamento	anno	sem.	CFU	ore

Corso di studio	sede

- di avere chiesto  - avuto  per lo stesso anno accademico il seguente affidamento/incarico:

SSD	insegnamento	anno	sem.	CFU	ore

Corso di studio	sede

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)

---