

AL PRESIDE
FACOLTÀ DI FARMACIA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI

Il sottoscritt _____, nat a _____ il _____, chiede che gli/le sia conferita la supplenza/affidamento dell'insegnamento di _____ settore _____ cfu _____, corso di Laurea _____, presso la Facoltà di Farmacia per l'A.A. 2009/2010.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di prestare servizio in qualità di _____ settore disciplinare _____ presso la Facoltà di _____;
- che la supplenza rientra/non rientra nei limiti del proprio impegno orario;
- di avere avuto per lo stesso anno accademico il seguente compito didattico istituzionale:
_____, settore _____ cfu _____
corso di laurea _____,
e le seguenti supplenze o affidamenti:

_____ settore _____ cfu _____
corso di laurea _____;
_____ settore _____ cfu _____
corso di laurea _____.

In riferimento a quanto disposto dall'Art. 12, comma 7 L. 341/90 sulla retribuzione delle supplenze ed affidamenti, il sottoscritto dichiara la propria disponibilità a svolgere il corso, oggetto della presente richiesta, anche a titolo gratuito nell'ipotesi in cui i fondi, assegnati a tal fine alla Facoltà dal Consiglio di Amministrazione, non fossero sufficienti.

All'uopo allega i seguenti titoli scientifici e didattici :

- 1) Curriculum vitae et studiorum;
- 2) Elenco pubblicazioni;
- 3) Programma del corso.

(data)

(firma)