

**AL PRESIDE
FACOLTÀ DI FARMACIA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI**

__l__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____ il _____, chiede che gli/le sia conferito per affidamento l'insegnamento di _____ settore_____ cfu_____, corso di Laurea _____, presso la Facoltà di Farmacia per l'A.A. 2010-11.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di prestare servizio in qualità di _____ settore disciplinare _____ presso la Facoltà di _____;
- che l'affidamento 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 i seguenti affidamenti:

_____ settore _____ cfu_____
corso di laurea _____;

_____ settore _____ cfu_____
corso di laurea _____.

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
- 4) Eventuale nulla osta
- 5) Altro.....

(data)

(firma)