

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

Il 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)