

**ALLEGATO B**

Al Preside  
Facoltà di Farmacia  
Università degli Studi  
di Bari

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in servizio in qualità di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli/le venga conferito per l'A.A. 2010-11, con **contratto di diritto privato**,  
l'insegnamento di

\_\_\_\_\_

del Corso di Laurea in \_\_\_\_\_  
della Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Bari, come da bando di  
vacanza della Presidenza di Facoltà pubblicato in data \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a dichiara di non superare, con l'eventuale attribuzione  
dell'insegnamento sopra citato, le 120 ore annue di didattica frontale.

Allega i seguenti titoli scientifici e didattici:

1. curriculum vitae et studiorum
2. elenco pubblicazioni
3. proposta relativa al programma di insegnamento

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_