

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
