



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

AI MAGNIFICO RETTORE

Al Direttore del Dipartimento di

_____ ,
LORO SEDI

OGGETTO: Richiesta di concessione nulla osta insegnamento per corsi di studio di 1° e 2° livello presso altra Università.

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____ ,
nato a _____ il _____ ,

professore ordinario professore straordinario professore associato confermato professore associato non confermato ricercatore confermato ricercatore non confermato assistente ordinario r.e.

settore scientifico-disciplinare _____ - Facoltà di _____ ,

in servizio presso il Dipartimento di _____ ,

chiede

la **concessione del nulla osta** per lo svolgimento dell'insegnamento fuori sede, per l'**A.A.** _____ , come di seguito riportato:

| Insegnamento | CFU | Ore | Corso di studio |
|--------------|-----|-----|-----------------|
| | | | |

presso

| Corso di laurea/Dipartimento | sede universitaria |
|------------------------------|--------------------|
| | |

Tale insegnamento sarà svolto nel periodo _____ ed è stato richiesto a titolo gratuito retribuito.

Il/la sottoscritto/a si impegna al regolare svolgimento di tutti i compiti didattici e al pieno adempimento di tutti i doveri connessi al proprio ruolo.

Il/la sottoscritto/a fa presente, inoltre, che ha già chiesto - ottenuto il seguente nulla osta, per lo stesso anno accademico:

| Insegnamento | CFU | Ore | Corso di studio |
|--------------|-----|-----|-----------------|
| | | | |

presso

| Facoltà | sede universitaria |
|---------|--------------------|
| | |

Bari,

(firma)
