

AI MAGNIFICO RETTORE

All'Amplissimo PRESIDENTE
Scuola di _____

LORO SEDI

OGGETTO: Richiesta di concessione nulla osta insegnamento per corsi di studio 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

Scuola/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

Scuola/Dipartimento	sede universitaria

Bari,

(firma)
