

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICO DIDATTICO

Al Chiar.mo Direttore del Dipartimento di
Il sottoscritto
□ Professore Ordinario □ Professore Associato □ Ricercatore TI □ Ricercatore TD
inquadrato nel Settore Scientifico Disciplinare
con regime d'impegno tempo pieno tempo definito
CHIEDE AUTORIZZAZIONE PER IL SEGUENTE INCARICO DIDATTICO
Insegnamento
n. ore
CdS
proposto dalla Scuola di
per l'A.A/
con compenso lordo previsto di Euro , da svolgersi dal/
al/

Dichiara inoltre che per il periodo cui la presente richiesta si riferisce non ha chiesto nessuna altra autorizzazione svolge i seguenti incarichi per cui il Dipartimento di afferenza ha concesso autorizzazione: Dichiara, infine, che alla data del presente documento le ore complessive di didattica frontale per l'A.A. suindicato saranno pari a ______ In fede Bologna, _____ (parte riservata al Direttore del Dipartimento) Vista la presente istanza si esprime parere favorevole Il Direttore del Dipartimento Data, _____/____

Dichiara a tal fine che le attività per cui chiede la presente autorizzazione non influiranno sull'assolvimento

dei compiti didattici che il sottoscritto è tenuto, secondo le vigenti Leggi, a svolgere.