Alma Ma ter Studiontm - Università di Bologna

# RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO Dl INCARICO DIDATTICO

Al Chiarano Direttore del Dipartimento di

Il sottoscritto

Professore Ordinario Professore AssociatoRicercatore Tl Ricercatore TD

inquadrato nel Settore Scientifico Disciplinare 

con regime d'impegno tempo pieno  tempo definito

CHIEDE AUTORIZZAZIONE PER IL SEGUENTE INCARICO DIDATTICO

|  |
| --- |
| Insegnamenton. orec•cls |

Proposto dal Dipartimento di

Per il Corso di Studi



Per l'A.A.

con compenso lordo previsto di Euro da svolgersi dal

al

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,

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,

2