

Al Dirigente
dell'Area di Campus di Rimini

Il /La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/_____
residente a _____ indirizzo _____
Codice Fiscale _____ P.IVA (se titolare) _____
Iscrizione: albo professionale previdenza _____ altra cassa _____
Dipendente pubblico: si no Ente di appartenenza _____
In possesso di laurea: triennale magistrale specialistica ciclo unico vecchio ordinamento
Anno di laurea _____
e-mail _____ Telefono _____
visto il bando relativo approvato con decreto rep. 796 del 31/01/2019

CHIEDE

Ai sensi del Decreto Rettorale n. 418 del 20 aprile 2011, PER L'A.A. 2018/19

Per le esigenze dei CdS in Assistenza Sanitaria (sedi formative Rimini)

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento del contratto del tutorato di ore 20 per il punto n. _____ dell'art. 2 del bando rep. 820 del 01/02/2019 Dichiaro di essere a conoscenza che il conferimento del contratto è subordinato ai pareri e alle autorizzazioni dei competenti organi accademici.

La domanda è corredata dalla seguente documentazione:

- 1) curriculum delle attività didattiche e scientifiche
- 2) elenco titoli e pubblicazioni*
- 3) modulo relativo ai dati anagrafici, fiscali e previdenziali (allegato 2)
- 4) dichiarazione di possesso dei requisiti previsti per la stipula del contratto (allegato 3)

Rimini, __/__/____

In fede

*Copia delle pubblicazioni potrà essere richiesta successivamente

N.B.: Ai sensi dell'art.39 del DPR 28 dicembre 2000 – n°445, non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.