

AL DIRETTORE DEL DICII
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
ROMA "TOR VERGATA"
Via del Politecnico, 1
00133 R O M A

A.A. 20.... -20....

Il/La sottoscritto/a nato/a a

..... il

cittadinanza C.F.

Tel. Cell. E-mail

- Qualifica: Prof. Ordinario Prof. Associato Ricercatore nel SSD

- Presso il Dipartimento di

dell'Università degli Studi di

- Altri affidamenti e/o supplenze ricoperti in questa o altra sede universitaria

.....

.....

CHIEDE

P'affidamento

Del/dei seguente/i insegnamento/i:

..... CFU

..... CFU

..... CFU

Dichiara inoltre di :

- di essere consapevole di avere l'obbligo di permettere la frequenza e sostenere gli esami, gratuitamente, agli studenti di altri corsi di studio che ne facciano richiesta ai sensi del DM 509/99 (materia a scelta dello studente);

- essere disponibile a decadere in caso di nomina di professore titolare del Dipartimento;

- essere disponibile ad adeguarsi al programma didattico coordinato del Dipartimento.

Allega alla presente:

curriculum didattico-scientifico.

Curriculum già in possesso di codesto Dipartimento

Data,

FIRMA
