

Al Sig. Presidente della Scuola di MEDICINA e CHIRURGIA di Palermo

Oggetto: Domanda per l'affidamento di insegnamenti scoperti nella Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva A.A. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ matricola _____ stipendiale _____ e-mail _____

Tel. _____ Codice Fiscale _____ Qualifica:

ORDINARIO ☐ STRAORDINARIO ☐ ASSOCIATO ☐ RICERCATORE ☐ ASSISTENTE R.E. ☐ RICERCATORI A TEMPO DETERMINATO ☐

Settore Scientifico Disciplinare _____

Dipartimento di _____

Struttura di Raccordo di _____ dell'Università degli Studi di _____

CHIEDE l'affidamento dell'insegnamento:

Anno di Corso _____ Ore di insegnamento _____ CFU _____

Anno di Corso _____ Ore di insegnamento _____ CFU _____

Anno di Corso _____ Ore di insegnamento _____ CFU _____

Scuola di Specializzazione in _____

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria personale responsabilità:

- a) che, in caso di affidamento dell'insegnamento, trasmetterà il nulla-osta rilasciato dalla struttura di appartenenza;
- b) di avere preso personalmente visione del presente bando (a.a. 2024/2025) emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia con scadenza **entro e non oltre le ore 12:00 del 22/12/2025**;
- c) di assumere l'affidamento dell'insegnamento **a titolo gratuito**.

Palermo, li _____

FIRMA