

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a il _____ a _____

Residente
in _____ Via _____

Matricola _____ Tel _____ email _____

CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SSD _____ Dipartimento
di _____

Struttura di
appartenenza _____

CHIEDE

Il conferimento, a titolo oneroso o all'interno del carico didattico istituzionale per l'A.A. 2020/2021, del seguente contratto del Master di I livello in *Infermieri/ferristi di sala operatoria per la chirurgia mininvasiva e robotica - III Edizione*

Modulo

Unità Didattica _____

SSD _____ CFU _____ Ore _____.

Il/La sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità a svolgere la suddetta supplenza o contratto a titolo oneroso.

Inoltre, ai fini del conferimento dell'insegnamento ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del citato decreto e dalle leggi speciali in materia, consapevole altresì che in caso di dichiarazione mendace saranno revocati i benefici concessi.

DICHIARA

Carico didattico eventualmente già assegnato per l'A.A. 2020/21:

a) insegnamento di _____ CFU _____ CdS _____

b) insegnamento di _____ CFU _____ CdS _____

c) insegnamento di _____ CFU _____ CdS _____

Allega:

- Curriculum vitae sottoscritto;
- Attività didattica già maturata in ambito accademico;
- Elenco dei titoli scientifici;
- Eventuali pubblicazioni;
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs 196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, _____

Firma

N.B. Compilare una domanda ed allegare la documentazione per ogni insegnamento richiesto (pena l'esclusione dalla selezione).