

NULLA OSTA DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA

Il/la sottoscritto/a _____, Responsabile del
_____ dell'Università degli Studi di Messina,
struttura cui afferisce il/la Dott./Dott.ssa _____

DICHIARA

che nulla osta all'espletamento presso la sede del Centro Linguistico d'Ateneo "C.L.A.M." in Via L. Manara, 54 Messina, dell'attività del dipendente sopra indicato in relazione all'avviso di ricognizione interna, prot. n. _____ del _____, per l'individuazione di professionalità idonee allo svolgimento di attività di docenza nei corsi CLAM per la lingua _____.

Messina, li ____/____/____

Firma e Timbro