Allegato 1

(P.O., P.A., RC, RC t.d. dell’Università degli Studi di Palermo)

Al Direttore del Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biologiche Chimiche e Farmaceutiche

***SUA SEDE***

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI INSEGNAMENTO PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA, A.A. 2023/2024

La/Il sottoscritta/o……………………………………………………………………………….. nata/o …………………………………il ……………… residente a in Via

…………….…………………………. n. ……… C.A.P. ……………… C.F.

………………………………………….. tel/cell.……………………

e- mail…………………………………pec………………………………………………

Docente (P.O., P.A. RC, RC t.d.)…………….……., presso il Dipartimento di

…………………………….........................................................................

CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione per il conferimento dell’incarico, presso la Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, A.A. 2023/2024, per l’insegnamento di:

…………………………………………………………………………….…………………………

……………………………………………………………………………………………………….

**Anno** ……………, **N. CFU** ………………………, **S.S.D** ……………………

Allegato:

- Curriculum scientifico e professionale

(*N.B. il Curriculum scientifico e professionale va allegato solo se non è pubblicato sulla pagina web personale UNIPA*)

Firma

( “F.to Nome Cognome”)

………….…………….…………………………………… Luogo e data ……………….……………….