

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

**MODULO A**

**Oggetto: Domanda per l'affidamento di insegnamenti 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 \_\_\_\_\_

dell'Università degli Studi di Palermo

**CHIEDE** l'affidamento del:

**Modulo** \_\_\_\_\_

**Corso Integrato** \_\_\_\_\_

**Corso di Laurea** \_\_\_\_\_ **Sede formativa**

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 - Scadenza entro le ore 12:00 del 09/08/2024;

di assumere l'affidamento dell'insegnamento **a titolo gratuito**.

Palermo, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**COMPILARE IN STAMPATELLO**