

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI DOCENZA

Alla/Al Responsabile Scientifica/o
dell'Assegno di Ricerca

Alla Direzione Risorse Umane
Area Personale Docente e Rapporti con
l'AOUI di Verona
Unità Operativa Personale Docente

- sede -

e p.c. Alla/Al Direttrice/ore del Dipartimento
Prof.....
- sede -

Oggetto: richiesta autorizzazione per incarico didattico

La/Il sottoscritto/a....., nata/o a.....il....., Assegnista di Ricerca presso
il Dipartimento....., in riferimento al bando Rep.....Prot..... del.....e all'art. 10
del Regolamento per il conferimento degli incarichi di insegnamento ad esperti e studiosi esterni (ex L.
240/2010); consapevole, in qualità di Assegnista di Ricerca, di non poter essere affidataria/o di un numero di
ore di insegnamento superiore a 60 per ciascun Anno Accademico,

C H I E D E

preventivamente di essere autorizzata/o a svolgere l'incarico didattico per l'insegnamento/gli insegnamenti,
..... modulo/i.....CFU.....ore....., previsto/i
al.....semestre del Corso di Studio in..... per l'A.A.....

(firma dell'Assegnista di Ricerca)

La/Il Responsabile Scientifica/o dell'Assegno di Ricerca dichiara che l'eventuale affidamento
dell'incarico/degli incarichi didattico/didattici sopra citato/citati non sarà/saranno di impedimento allo
svolgimento dell'attività di ricerca assegnata alla/al
Dott./Dott.ssa _____

Visto si autorizza:

La/Il Responsabile Scientifica/o dell'Assegno di Ricerca

Prof./Dott. _____