

RICHIESTA CONCESSIONE NULLA OSTA DI INSEGNAMENTO PER CORSI POST-LAUREA

Al Direttore del Dipartimento
di _____

Sede

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____, matr. _____ (tel. _____), in servizio presso
il Dipartimento _____ nel settore
scientifico-disciplinare _____ con la qualifica di _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

la concessione del nulla osta per lo svolgimento dell'attività didattica, per l'A.A. _____, come
di seguito riportato:

Attività didattica	CFU	Ore	Dipartimento/Scuola	Sede universitaria

presso Dottorato di ricerca in _____
presso Scuola di Specializzazione in _____
presso Master di I livello II livello in _____
presso Corso di Perfezionamento in _____
presso Corso di Alta Formazione in _____
presso TFA-PAS in _____

Tale attività sarà svolta nel periodo _____ ed è stata
richiesta a titolo gratuito retribuito.

Il/La sottoscritto/a si impegna al regolare svolgimento di tutti i compiti didattici e al pieno adempimento di tutti i doveri connessi al proprio ruolo.

Il/La sottoscritto/a fa presente, inoltre, che ha già chiesto -ottenuto il seguente nulla osta, per lo
stesso anno accademico:

Insegnamento	CFU	Ore	Corso di studio

presso

Dipartimento/Scuola	Sede universitaria

Bari,

firma
