

***Al Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali
dell'Università degli Studi di Padova - Dipartimento di Medicina Molecolare -
DMM***

Il/La sottoscritto/a
.....
affidente al Dipartimento di
dell'Università degli Studi di Padova, Settore Scientifico Disciplinare

PRESENTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ PER L'A.A. 2017/2018

per l'assegnazione a titolo gratuito dell'insegnamento di,
TAF -.....-, Ambito Disciplinare -,
SSD, n. CFU n. ore, al anno di corso della Scuola di
Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali;

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003,

DICHIARA

(Art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

in qualità di _____

che le ore di attività didattica per cui presenta la propria disponibilità contribuiscono al carico didattico istituzionale dell'A.A. 2018/2019.

ALLEGA

- il Curriculum Vitae (formato breve)
- l'autorizzazione del proprio Dipartimento se diverso da quello cui afferisce la Scuola di Specializzazione alla quale presenta la propria disponibilità.

Padova,

Recapito telefonico:

Indirizzo email:

Il dichiarante
