

**Alla Prof.ssa Maria Rosaria Giovagnoli
Presidente del Corso di Laurea Magistrale in:
Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche
Sede di Viterbo**

Sapienza-Università di Roma
(per docente in servizio presso Ente in convenzione)
a.a. 2017/2018

Il/La sottoscritto/a _____

con la qualifica di _____

dipendente presso _____

chiede l'affidamento didattico del modulo di _____

nell'ambito dell'insegnamento di _____

del Corso di Studi in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche- sede di Viterbo.

Dichiara inoltre di accettare a svolgere le attività didattiche frontali (lezioni) presso i locali a disposizione del Corso.

Contatto telefonico: _____ E-mail: _____

Firma: _____

Data: _____

Il sottoscritto, consapevole che l'incarico è senza oneri per l'Università, chiede il nulla osta per l'affidamento didattico in oggetto al Direttore della struttura di appartenenza

Firma: _____

Firma del Direttore dell'Amministrazione di appartenenza _____

TIMBRO E DATA