

Sapienza-Università di Roma

Facoltà di Medicina e Psicologia

(per docente in servizio presso Ente in convenzione)

a.a 2022/2023

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 Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie - sede di Viterbo.

Dichiara inoltre di accettare di 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

**N.B.:** Compilare un modulo per ogni singola domanda di insegnamento