

MODULO PER RICHIESTA AFFIDAMENTO DIDATTICO

(Docenti Aziendali)

CdLM Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

Sapienza Università di Roma - Sede: ASL Viterbo.

Anno Accademico 2026/2027

Al Prof. Giovanni Ristori
Presidente del Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

Il/La sottoscritto/a

con la qualifica di

dipendente presso

con contratto.....

chiede

l'affidamento all'incarico di insegnamento di:

.....

nell'ambito del Corso Integrato di

del anno.....semestre.

- Dichiaro di essere/non essere già stato docente nell'anno accademico e che non sono intervenuti elementi di incompatibilità.

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

- Dichiaro di essere consapevole, in relazione all'incarico eventualmente conferito, che esso è senza oneri per l'Università e corredata la presente domanda con il N.O. del Responsabile di struttura/U.O. di assegnazione

Contatto telefonico: cell.....

E-mail:.....

*(SI SPECIFICA CHE PER OGNI RICHIESTA DI AFFIDAMENTO DEVE ESSERE COMPILATO UN MODULO)

Viterbo, Firma.....

N.O. Responsabile di Struttura/U.O.
