**Al Direttore del Dipartimento**

**Scienze Cliniche e Sperimentali**

[**ammcentr@cert.unibs.it**](mailto:ammcentr@cert.unibs.it)

**UNIBS - PERCORSO FORMATIVO 24 CFU UNIBS – a.a. 2022/2023**

**DOMANDA DI AFFIDAMENTO INSEGNAMENTO NELL’AMBITO DELL’AVVISO DEL……..**

Il sottoscritto Prof. /Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PO  PA RU  RTD

SSD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regimo di impegno: Tempo pieno  Tempo definito 

presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e-mail**…………………………………… **cell**. ………………………………………………………

**chiede per l’A.A 2022/2023**

**l’affidamento del/dei seguente/i insegnamento/i del Percorso Formativo 24 CFU di UNIBS:**

**Insegnamento/Modulo di** ………………………………………………………….

**SSD**……… **di ore** ….. **CFU** …….

**Insegnamento/Modulo di** ………………………………………………………….

**SSD**……… **di ore** ….. **CFU** …….

**Insegnamento/Modulo di** ………………………………………………………….

**SSD**……… **di ore** ….. **CFU** …….

**Insegnamento/Modulo di** ………………………………………………………….

**SSD**……… **di ore** ….. **CFU** …….

**Allega 2 curriculum:**

1. Curriculum vitae in formato europeo (con evidenza dell'attività scientifica e didattica), completo di dati e informazioni utili ai fini della selezione, da conservare;  
2. Uno privo di tutti i dati personali non indispensabili e dei dati sensibili, adatto alla pubblicazione sulle pagine del sito di Ateneo, per gli adempimenti obbligatori della Trasparenza ex D. Lgs. 33/2013.

Brescia, **Firma docente (obbligatoria)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**