



UNIVERSITA'
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA

(ALLEGATO A)

Al Magnifico Rettore
dell'Università Campus Bio-Medico di Roma
Via Alvaro del Portillo, 21
00128 Roma

**DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI ATTIVITA' DIDATTICA INTEGRATIVA
MEDIANTE AFFIDAMENTO**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

cap _____ e-mail _____ tel. abitazione _____

tel. Università _____, tel. cellulare _____

C.F. [] ,

- professore di I fascia
- professore di II fascia
- ricercatore non confermato
- ricercatore confermato
- ricercatori a tempo determinato

settore scientifico-disciplinare _____ presso la Facoltà di _____

_____ dell'Università di _____

CHIEDE

che gli/le venga conferito il seguente affidamento di attività didattica integrativa per l'anno accademico 2013/2014, bandito con Decreto Rettorale n. 4 del 10 gennaio 2014.

presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia

corso di laurea:

Magistrale in Medicina e Chirurgia

Insegnamento _____

Anno di corso I II III IV V VI

Il sottoscritto dichiara di non trovarsi in uno dei casi di incompatibilità previsti dal bando.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Roma,

In fede

Si allegano:

- curriculum vitae et studiorum comprensivo delle attività didattiche e scientifiche e professionali;
- titoli, attestati, pubblicazioni, utili a comprovare la propria qualificazione ai fini della valutazione comparativa;
- elenco dei titoli e delle pubblicazioni;
- nulla osta o copia della richiesta di nulla osta presentata alla struttura di appartenenza.