



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIREZIONE DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
Sezione Servizi didattici Medicina

ALLEGATO A

MODULO per comunicare disponibilità all'affidamento

Il/la sottoscritto/a.....

- ☐ professore ordinario
- ☐ professore associato
- ☐ ricercatore a tempo determinato
- ☐ ricercatore universitario

affidente al Dipartimento di.....Settore
Scientifico Disciplinare.....

avendo preso visione dell'Avviso interno di Ateneo relativo alla vacanza di
insegnamenti presso..... per l'A.A. 2018-2019

Dichiara

la propria disponibilità al conferimento dell'insegnamento in

.....CODICE.....SSD.....

CFU.....ORE.....

per il Corso di Studi in.....

Data.....

Firma.....