

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITA'
POLITECNICA DELLE MARCHE
VIA LODOVICO MENICUCCI 6
60121 ANCONA

Oggetto: insegnamento / attività formativa
di
A.A.

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a
.....il.....residente.....via.....
.....CAP....., indirizzo e-mail
recapiti telefonici

..... chiede
che gli/le venga conferito, **a titolo retribuito**, l'insegnamento / attività formativa

di..... (codice identificativo).....

presso il Corso di Laurea in
della Facoltà di

Sede: Ancona – Fermo

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

-di prestare servizio in qualità di(*)presso la
Facoltà di..... settore scientifico-disciplinare

Allegare alla presente domanda: il curriculum vitae ed il programma dell'insegnamento ed eventuali testi di
riferimento per gli studenti

DATA.....

FIRMA.....

*prof. associato

" ordinario

ricercatore

assistente del ruolo a esaurimento

tecnico laureato in possesso dei requisiti previsti dall' art. 50 del DPR 382/80

professore/ricercatore di altro Ateneo secondo quanto disposto dalla Legge n. 240 del 30.12.2010