Sapienza-Università di Roma (per docente in servizio presso Ente in convenzione)

	Al Presidente del Corso di Laurea in	
	Prof	
II/La sottoscritto/a	, e-mail	, tel.
, codice fiscale	, dipendente ¡	presso
con la qualifica di	i	, in
possesso del diploma di laurea specialistica/ laurea m	nagistrale, laurea vecchio ordinamento (indic	are la
voce di interesse) in, con riferimento	all'avviso relativo alle vacanze degli insegna	amenti
didattici per l'anno accademico 2024 – 2025 del	, prot, o	chiede
l'affidamento didattico del modulo di		
nell'ambito dell'insegnamento di	afferente al corso di	laurea
in della Facoltà di Farmacia	e Medicina di Sapienza.	
	Firma	
II/La sottoscritto/a dichiara di accettare di svolgere l che saranno messi a disposizione del corso di laurea. Ino sensibili - e l'elenco delle pubblicazioni pubblicate su rivi	oltre, allega il proprio curriculum vitae – privo	
	Firma	
Inoltre, ai sensi della normativa vigente in materia di	i protezione dei dati personali. la/il sottosc	ritta/o
autorizza il tra connesse allo svolgimento della procedura concorsuale.	attamento dei propri dati personali per le a	
Latina,		
	Firma	