

Al Preside
della Facoltà di

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

l'autorizzazione per l'anno accademico _____ allo svolgimento dell' insegnamento di

del corso di studio _____
della Facoltà di _____
presso l'Università degli studi di _____

DICHIARA

assumendosene la responsabilità, che l'affidamento dell'insegnamento fuori sede avrà una durata annuale/semestrale e comporterà un impegno complessivo di N. ____ ore di insegnamento. Il sottoscritto si impegna a svolgere le attività didattiche assegnate dalla propria Facoltà senza alcuna riduzione o variazione in conseguenza dell'impegno fuori sede. Si impegna altresì a concordare un calendario dell'impegno didattico fuori sede pienamente compatibile con gli incarichi didattici in sede

Trieste, _____

Firma