**MODULO PER LA PROPOSTA DI NOMINA DI CULTORE DELLA MATERIA A.A. 20../20..**

ALL. 2 (da compilare a cura del cultore della materia)

Al Presidente del Consiglio di Corso di:

Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare il Corso A,B,C,D,E,F)

Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria

Laurea Magistrale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel./Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

di essere disponibile al conferimento della qualifica di cultore della materia per gli insegnamenti sottoelencati per l’anno accademico 20../20..:

**Titolo insegnamento** **SSD**

………………………………………………………… ………….

e contestualmente di non avanzare alcuna pretesa di retribuzione per la propria attività, in quanto liberamente svolta e finalizzata esclusivamente all’arricchimento della propria formazione culturale.

Si allega il Curriculum Vitae

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_