



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 il Dipartimento di Scienze Chirurgiche affidente alla Scuola di Medicina per l'A.A. 2019-2020

**Dichiara**

la propria disponibilità al conferimento dell'insegnamento/modulo in

.....

CODICE U-GOV..... SSD..... CANALE .....

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

per il Corso di Studi in.....

Sede .....

Data.....

Firma.....

