DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE
Università degli Studi di Torino

Al Direttore
del Dipartimento di
Scienze della Sanità Pubblica
e Pediatriche

Il sottoscritto _____

- ❑ Professore ordinario
- ❑ Professore straordinario
- ❑ Professore associato confermato
- ❑ Professore associato
- ❑ Ricercatore confermato
- ❑ Ricercatore

presso il Dipartimento di _____

_____ afferente al settore scientifico-disciplinare _____ dichiara la piena disponibilità all'eventuale conferimento dell'affidamento dell'insegnamento di:

1. _____,

   cfu _____, ore _____, s.s.d. _____ sede _____

2. _____,

   cfu _____, ore _____, s.s.d. _____ sede _____

disciplina/e del

☐ Corso di Laurea _____

☐ Corso di Laurea Magistrale _____

☐ Corso di laurea triennale interdipartimentale in _____

☐ Corso di laurea magistrale interdipartimentale in _____

per l'a.a. 2013/2014, secondo le condizioni specificate nell'avviso di vacanza.

Data: _____

Firma

_____