

ALLEGATO B - Avviso interno 4/2018

Modulo per l'acquisizione del consenso espresso per iscritto dai Ricercatori universitari di ruolo (RU) – da consegnare insieme alla domanda in risposta all'avviso di vacanza per la copertura dell'insegnamento.

Il/La sottoscritto/a..... Ricercatore universitario di ruolo
presso il Dipartimento di,
ai sensi dell'art. 6 comma 4 della legge 240/2010 e dell'art. 5, comma 1 del "Regolamento di applicazione art. 6, commi 2, 3 e 4 della legge 30/12/2010, n. 240",

DICHIARA

Di accettare l'assegnazione del modulo/insegnamento

.....
(denominazione insegnamento)

CODICE

SSD

CFU ORE.....

presso il Corso di Studi in:

- L/DS – Scienze Strategiche e della Sicurezza (I e II anno);
- DS/1 – Triennale Interdipartimentale in Scienze Strategiche (III anno);
- LM/DS - Scienze Strategiche (I e II anno).

Nota: Non sarà possibile retribuire incarichi di insegnamento nel caso in cui non vengano compilati e validati correttamente sia il Registro delle Lezioni che il Registro Informatizzato delle Attività Didattiche.

Data

Firma