

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO PER IL PERSONALE DOCENTE DI RUOLO DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI ROMA TRE (ALL. 1)

*Al Coordinatore del Corso di Laurea Magistrale in
Scienze della Formazione Primaria*

Il/La sottoscritt _____

N. tel. _____ e-mail _____ cell. _____

Visto l'AVVISO DEL _____ per il conferimento di incarichi di insegnamento per l'A.A. 2019/2020

CHIEDE

- l'assegnazione dell'incarico a titolo: GRATUITO _____ RETRIBUITO _____ per l'insegnamento di:

Settore Scientifico Disciplinare _____

presso il Corso di Laurea magistrale a ciclo unico in Scienze della Formazione Primaria

A TAL FINE FORNISCE I SEGUENTI DATI:

Qualifica: prof. I fascia prof. II fascia ricercatore SSD di appartenenza _____

Afferente DIPARTIMENTO/SCUOLA DI _____

IL/LA SOTTOSCRITT _____ DICHIARA INOLTRE:

- di accettare di decadere immediatamente in caso di rientro del titolare ovvero di nomina di nuovo titolare della disciplina coperta per affidamento;
- di rispettare il calendario, ed eventuali modifiche che si rendessero necessarie, delle lezioni e degli esami adottato dal Dipartimento di Scienze della Formazione;
- di impegnarsi alla pubblicazione dei programmi in italiano e in inglese, la modalità didattica e ogni altra informazione richiesta dal sistema informatico d'Ateneo
- di essere a conoscenza che:
in base alla normativa vigente (art. 39 Reg. gen. univ., R.D 674/1924) il registro delle lezioni va consegnato entro 10 giorni dalla fine del corso presso la struttura didattica competente;

Il/La sottoscritt _____ allega alla presente domanda:

- elenco pubblicazioni con link di riferimento (non necessario per il personale interno al Dipartimento che ha emanato l'Avviso)
- programma da svolgere nell'anno accademico 2019-2020 redatto anche in lingua inglese
- dichiara che sono soddisfatte le condizioni previste dall'art.24, c.1 del [Regolamento per la chiamata, la mobilità, i compiti didattici, il conferimento di incarichi di insegnamento e di didattica integrativa, il rilascio di autorizzazioni per attività esterne dei Professori e Ricercatori in servizio presso Roma Tre](#)

Data _____ Firma _____

LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE. OGNI VARIAZIONE DEI DATI INDICATI VA COMUNICATA TEMPESTIVAMENTE ALLA SEGRETERIA DELLA DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO.

È possibile inviarla anche all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):
didattica.scienzeformazione@ateneo.uniroma3.it