



**MODULO DI DOMANDA PREDISPOSTO DALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA PER
L'AFFIDAMENTO DI DISCIPLINE ATTIVATE PER L'A.A. 2016-2017 DESTINATE AL
PERSONALE DOCENTE OSPEDALIERO**

Al Direttore della Scuola di
Specializzazione in Medicina Fisica e
Riabilitativa
Prof. Giuseppe Massazza

Il/La sottoscritt__ Prof./Dr. _____

in servizio presso l'Azienda Ospedaliera (indicare la denominazione, la sede e la S.C. in cui si svolge
l'attività)

convenzionata con la Scuola in oggetto, con la qualifica di _____

preso atto dell'elenco delle discipline attivate per l'anno accademico 2016/2017 e messe in affidamento,

CHIEDE

di poter ricoprire, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Università, la disciplina:

Settore Scientifico disciplinare _____ prevista al _____ anno di corso per un
totale di _____ ore (1 CFU corrisponde a 7 ore)

CFU _____

Numero telefonico _____ indirizzo mail _____

Il sottoscritto allegato alla presente il proprio curriculum.

In fede

Torino, _____