

**ALLEGATO A**

**MODULO DI DOMANDA PER L’AFFIDAMENTO DI DISCIPLINE ATTIVATE PER L’A.A. 2019/2020  
– insegnamenti offerti negli anni 2020/2021 DESTINATE A PERSONALE DI STRUTTURE  
CONVENZIONATE  
Scuola di Specializzazione in FARMACIA OSPEDALIERA**

IL SOTTOSCRITTO PROF./DOTT. ....

IN SERVIZIO PRESSO .....

CONVENZIONATA CON LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA

CON LA QUALIFICA DI .....

PRESO ATTO DELL’ELENCO DELLE DISCIPLINE ATTIVATE PER L’ANNO ACCADEMICO 2019/2020, CHIEDE  
DI POTER RICOPRIRE, PER AFFIDAMENTO SENZA ONERI PER L’UNIVERSITA’ PER LA DISCIPLINA:

.....

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA IL PROPRIO CURRICULUM (solo nel caso in cui non si sia stati affidatari di Corsi presso la Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera nel precedente Anno Accademico).

Data, .....

Firma .....