AL DIRETTORE DEL DIMES

DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA INFORMATICA, MODELLISTICA,

 ELETTRONICA E SISTEMISTICA

UNIVERSITÁ DELLA CALABRIA

SEDE

Oggetto: accettazione/non accettazione incarico per lo svolgimento delle ore di lezione/esercitazione/ laboratorio per l’a.a. 2017/2018.

Il/la sottoscritto/a (Cognome Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in Via/C.da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_C.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

* di **ACCETTARE**
* di **NON ACCETTARE**

L’incarico di esercitazione/lezione/laboratorio, di cui al bando DD. n. di seguito indicato:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CCL/LM  | DENOMINAZIONE INSEGNAMENTO | ANNO | SEMESTRE | ORE LEZIONE | ORE ESERCITAZIONE | ORE LABORATORIO |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 Luogo e data In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_