

**Il/La sottoscritto/a, in qualità di
..... chiede l'autorizzazione a svolgere
attività di didattica di supporto per un numero complessivo di ore
all'insegnamento di della Laurea
..... per l'anno accademico 2013/2014.**

**Dichiara, inoltre, che la propria attività di didattica di supporto
nell'Università di Padova non supera nell'a.a. 2013/2014 il limite stabilito
dalla delibera del Senato Accademico del 14 ottobre 2003.**

Padova,

Firma (del richiedente)

Visto

Si autorizza

Cognome e nome (di chi autorizza)

In qualità di (1)

Timbro e firma

(1) N.B.: il nulla osta viene rilasciato per:

DOTTORANDI (Univ. PD) dal Collegio dei Docenti

ASSEGNISTI (Univ. PD) dal Responsabile Scientifico dell'attività di ricerca e/o dal Direttore del Dipartimento

BORSISTA e BORSISTI POST DOTTORATO (Univ. PD) dal Direttore del Dipartimento