

Richiesta autorizzazione svolgimento attività didattica supporto/integrativa

Il/La sottoscritto/a ,
in qualità di Dottorando/a, chiede l'autorizzazione a svolgere attività didattica di (*indicare il tipo di attività come da bando: supporto/integrativa/....)*
per un numero complessivo di ore
per l'insegnamento di
nel corso di Laurea in
per l'anno accademico 2025/2026.

Dichiara inoltre che l'attività didattica per cui chiede l'autorizzazione non supera nell'a.a. 2025/2026 i limiti stabiliti dalla delibera del Senato Accademico del 14 ottobre 2003 (per assegnisti) e dal Regolamento di Ateneo per i corsi di Dottorato di Ricerca ex D.M. 45/2013 e ex D.M. 226/2021 (per dottorandi max 40 ore/a.a.)..

Padova,

Firma (del richiedente) _____

Si autorizza

Cognome e nome (di chi autorizza) Prof. Giovanni Colombo

In qualità di Coordinatore Corso di Dottorato

Timbro e firma _____