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 2026/2027.

Dichiara inoltre che l'attività didattica per cui chiede l'autorizzazione non supera nell'a.a. 2026/2027 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 _____