

Al Direttore del
Dipartimento di Farmacia
Via Bonanno Pisano 6
56127 Pisa

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione per l'incarico di attività di tutorato Bando del (a.a. 2024/2025).

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il ____ . ____ . ____ a _____ prov. _____

Nazione _____ Cittadinanza _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ prov. _____

in via/viale/piazza _____ n. _____ - C.A.P. _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail istituzionale _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di collaborazione per attività di tutorato, nell'ambito della selezione indicata nella Tabella All. 1 con numero: ____ per totale n. ____ ore nel periodo dalla data di accettazione dell'incarico al 30/06/2025.

Consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n.445/2000 in materia di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere iscritto al Dottorato in

Con sede amministrativa presso l'Università _____

con matricola n. _____ .

e di non aver già effettuato, nel corrente anno accademico, ore di attività di supporto alla didattica;

e di aver già effettuato, nel corrente anno accademico, n. ____ ore di attività di supporto alla didattica;

Allega *curriculum vitae* e fotocopia documento di identità.

OPPURE

Di essere iscritto al _____ anno del corso di laurea in _____

Allega *certificato degli esami sostenuti* e fotocopia documento di identità.

In fede

(Firma)

Pisa li
