

Allegato 1
(P.O., P.A., RC, RC t.d. dell'Università degli Studi di Palermo)

Al Direttore del Dipartimento di Scienze e
Tecnologie Biologiche Chimiche e
Farmaceutiche

SUA SEDE

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI INSEGNAMENTO PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA, A.A. 2024/2025

La/Il sottoscritta/o..... nata/o

.....il residente ain Via

..... n. C.A.P. C.F.

..... tel/cell.....

e-mail.....pec.....

Docente (P.O., P.A., RC, RC t.d.)....., presso il Dipartimento di

CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione per il conferimento dell'incarico, presso la Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, A.A. 2024/2025, per l'insegnamento di:

.....
.....
Anno, N. CFU, S.S.D

Allegato:

- Curriculum scientifico e professionale

(N.B. il Curriculum scientifico e professionale va allegato solo se non è pubblicato sulla pagina web personale UNIPA)

Firma

(“F.to Nome Cognome”)

.....
.....
Luogo e data