

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