

**MODULO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER AFFIDAMENTO INCARICHI
DI DOCENZA PRESSO CAMPUS CIELS
SEDE DI PADOVA
CORSO DI STUDI MAGISTRALE LM-94
A.A. 2023/2024**

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ Cittadinanza _____
Residente a _____ Prov. (____) in via _____
CAP _____ tel. casa _____ cell. _____
E-mail _____ CF _____

MANIFESTA

Il suo interesse a presentare la propria candidatura in qualità di esperto per i seguenti insegnamenti per
l'A.A 2023/2024

(indicare la dicitura come da Allegato 1 BIS)

INSEGNAMENTO	SSD	ORE

Allega:

- Curriculum scientifico-professionale e didattico, con indicazione di eventuali titoli e pubblicazioni scientifiche, attestati e ogni altro titolo (possibilmente in formato Europeo).

Luogo e Data _____ Firma _____

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR 679/2016 "Regolamento Generale UE sulla Protezione Dati".

Luogo e Data _____ Firma _____