

MODULO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER AFFIDAMENTO ATTIVITA'
DI DOCENZA E/O ATTIVITA' LABORATORIALI
PRESSO CIELS CAMPUS
SEDE DI PADOVA, BRESCIA E BOLOGNA
CORSO DI STUDI TRIENNALE L-12
A.A. 2024/2025

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome)			
Nato/a a:		Provincia:	
Data di nascita:		Cittadinanza:	
Codice Fiscale:			
Residente a:		Provincia:	
Indirizzo di residenza:			
Comune di residenza:			
Provincia:		C.A.P.:	
Cellulare:			
Email:			
MANIFESTA			
il suo interesse per le attività di docenza e/o attività laboratoriali presso la sede CIELS Campus di ¹ :			
Presso la sede di:	<input type="checkbox"/> Padova – Via Sebastiano Venier, 200 – 35127 Padova (PD) Decreto MIUR del 12/03/2010 GU n.75 del 31/03/2010 <input type="checkbox"/> Brescia – Via Flero, 28 Torre Nord – 25125 Brescia (BS) Decreto MIUR del 31/07/2003GU n. 205 del 04/09/2003 <input type="checkbox"/> Bologna – Via Marcantonio Franceschini, 31 – 40128 Bologna (BO) Decreto MIUR del 11/05/2012 GU n. 116 del 19/05/2012		

¹ È possibile indicare anche più sedi di preferenza.



Allega:

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

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto dei 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_____