Al Collegio Docenti/Consiglio Direttivo del Corso di Dottorato in Psychological Sciences

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del Corsi di Dottorato in Psychological Sciences, \_\_\_\_ ciclo, chiede l’autorizzazione a svolgere attività di didattica integrativa per l’insegnamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ambito del Corso di Laurea/Laurea Magistrale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il cui docente responsabile è il/la Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un impiego complessivo pari a \_\_\_\_\_\_\_ ore nel periodo da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, che la propria attività di didattica integrativa nell’Università di Padova non supera nell’a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il limite massimo di quaranta ore in ciascun anno accademico come stabilito dal D.M. 226/2021.

La/Il Dottoranda/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si dichiara che l’attività è compatibile con il percorso formativo della/del dottoranda/o e non pregiudica il Piano di formazione e ricerca

Il Supervisore Firma

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Si autorizza. La richiesta verrà ratificata dal competente organo collegiale in occasione della prossima riunione.

Data

Il Coordinatore del Corso di Dottorato

in Psychological Sciences

Lucia Regolin