**AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIMICHE**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………….

**□ Ricercatore** **□ Ricercatore confermato**

in servizio con regime di impegno

**□ a tempo pieno** **□ a tempo definito**

presso il Dipartimento di ………………………………………………………………………….. dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver svolto, per l’a. a. ……………….., le seguenti attività:

* insegnamento per il titolo di professore aggregato

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Corso di studio | Insegnamento | Cfu | Ore |
|  |  |  |  |

* insegnamento/i bandito/i dal Dipartimento di ……………………………. come affidamento/i retribuito/i

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Corso di studio | Insegnamento | Cfu | Ore |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* altre attività didattiche:

**□** collaborazione con gli studenti nelle ricerche attinenti alle tesi di laurea (nr. ore ……),

□ attività di orientamento e tutorato (nr. ore ……),

□ partecipazione a commissioni di esami di insegnamenti di cui non ha la titolarità (nr. ore ……),

□ esercitazioni e lezioni su specifici argomenti prima dell’inizio delle lezioni (precorsi) (nr. ore ……),

□ assistenza a visite tecniche e esercitazioni di laboratorio (nr. ore ……),

□ attività di relatore o controrelatore di tesi di laurea magistrale (nr. ore ……),

□ referente del lavoro svolto per la prova finale delle lauree triennali (nr. ore ……),

□ partecipazione a commissioni di Dipartimento e/o di Ateneo in rappresentanza di una struttura (nr. ore ……),

□ attività didattiche svolte nei corsi di dottorato, nelle scuole di specializzazione, nei corsi di perfezionamento o alta formazione (nr. ore ……).

Dichiara inoltre che nell’a. a. …………………….:

□ non ha svolto o svolgerà un numero di ore tale da superare complessivamente il tetto di 144, sommando i compiti di professore aggregato e gli affidamenti,

□ ha ottenuto l’autorizzazione a superare il tetto di 144 ore, sommando i compiti di professore aggregato e gli affidamenti, con provvedimento del Rettore del ……………………….,

□ non ha svolto o svolgerà attività didattiche a titolo oneroso nei master presso altro Ateneo o istituzione pubblica o privata,

□ ha svolto o svolgerà le seguenti attività didattiche a titolo oneroso nei master presso altro Ateneo o istituzione pubblica o privata, previo nulla-osta del Dipartimento:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ateneo/Ente | Master | Attività | Cfu | Ore |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Padova, ………………………………………

Firma

 ……………………………………………………….