



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

Dottorato di Ricerca in Scienze Fisiche e Ingegneristiche per l'Innovazione e la Sostenibilità (SFIIS)

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI DOCENZA

**Al Coordinatore
Al Collegio dei Docenti d
Dottorato di Ricerca in SFIIS**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ PR (____) il _____

Residente in _____ PR (____) Via _____

Iscritto/a al _____ anno del Dottorato di Ricerca in _____

_____ Ciclo

PREMESSO CHE

il Regolamento dei Corsi di Dottorato dell'Università degli Studi Guglielmo Marconi consente ai dottorandi lo svolgimento di attività di docenza, previa autorizzazione del Collegio dei Docenti;

CHIEDE

l'autorizzazione allo svolgimento della seguente attività di docenza:

- **Insegnamento:** _____
- **Corso di Laurea:** _____
- **Struttura didattica (Dipartimento/Facoltà):** _____
- **Università/Ente:** _____
- **Tipologia di incarico:**
 - ☐ Docenza a contratto – titolare dell'insegnamento
 - ☐ Tutor
 - ☐ Curatore della materia
- **Numero di ore complessive:** _____

Il/La sottoscritto/a **dichiara** che l'attività didattica sopra indicata è **compatibile con il proprio percorso di dottorato**, non pregiudica il regolare svolgimento delle attività di ricerca, formazione e frequenza previste dal Corso di Dottorato e risulta coerente con il progetto formativo e scientifico individuale.

Luogo e data: _____

Firma del/della Dottorando/a

PARERE DEL TUTOR

Il/La sottoscritto/a _____
Tutor del/della dottorando/a sopra indicato/a,

ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

allo svolgimento dell'attività di docenza richiesta, ritenendola compatibile con il percorso di dottorato e con le attività di ricerca programmate.

Luogo e data: _____

Firma del Tutor

DELIBERA

- ☐ Autorizzato dal Coordinatore del Dottorato
- ☐ Approvato dal Collegio dei Docenti del Dottorato

Firma del Coordinatore del Dottorato
