

FACSIMILE DI DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DELLE DOCENZE

Al Direttore del MASTER di secondo livello
in “Diritto Sanitario”
anno accademico 2009/2010

presso la sede della Direzione Generale dell’ASUR Marche,
Via Caduti del Lavoro n. 40 -, 60131 Ancona (AN),

oppure paola.deugenio@sanita.marche.it

Il sottoscritto _____,
nato a _____,
residente in _____,
qualifica _____,
c.f. _____,
numero telefono _____,
indirizzo e-mail _____

visto il bando relativo al Master in Diritto Sanitario, il cui piano didattico riporta gli insegnamenti da ricoprire per l’ anno accademico 2009/2010,

CHIEDE

l’affidamento dell’incarico per il modulo n. _____ per un ammontare di ore *:

firma _____

Si allegano (specificare gli elementi che si allegano):

- curriculum
- copia di un documento di riconoscimento
- eventuali titoli e documenti

Avvertenze:

Si ricorda che il curriculum e la copia del documento di riconoscimento non sono richiesti per quanti sono professori o ricercatori di ruolo presso le Università.

Le domande vanno **consegnate direttamente o inviate per posta** entro e non oltre le ore 13.00 del 15 Dicembre 2009 **pena la mancata accettazione delle stesse**. Non fa fede il timbro postale di partenza. **Le buste devono portare 1'indicazione "Master in Diritto Sanitario - Docenze"**.

Per quanti sono professori o ricercatori di ruolo presso le Università e non allegano documenti, la domanda può essere inoltrata tramite **posta elettronica all'indirizzo** paola.deugenio@sanita.marche.it