

**Il/La sottoscritto/a, in qualità di
dottorando/a chiede l'autorizzazione a svolgere attività di didattica
integrativa per un numero complessivo di ore all'insegnamento di
..... della Laurea
..... per l'anno accademico _____.**

**Dichiara, inoltre, che la propria attività di didattica integrativa
nell'Università di Padova non supera nell'a.a. _____ il limite
massimo di 40 ore in ciascun anno accademico, come stabilito dal D.M.
45/2013.**

Padova,

Firma (del richiedente)

Visto

Si autorizza

Cognome e nome (di chi autorizza)

In qualità di ⁽¹⁾ Coordinatore del Corso di Dottorato di Ricerca in Fisica

Timbro e firma

(1) N.B.: il nulla osta viene rilasciato per:
DOTTORANDI (Univ. PD) dal Coordinatore del Corso per il Collegio dei Docenti