



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

qualifica \_\_\_\_\_  
(docente a contratto – docente di ruolo presso altro Ateneo)

titolare di insegnamento presso la Facoltà di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di afferire \_\_\_\_\_  
◇ al Dipartimento \_\_\_\_\_

**(afferenza primaria)** \_\_\_\_\_  
◇ all'Istituto \_\_\_\_\_

e di collaborare \_\_\_\_\_  
◇ al Dipartimento \_\_\_\_\_

**(afferenza secondaria)** \_\_\_\_\_  
◇ all'Istituto \_\_\_\_\_

La richiesta è motivata in base ai seguenti elementi (relativi alla titolarità della disciplina, al curriculum didattico-scientifico e alle esperienze specifiche all'area di ricerca interessata al Dipartimento o Istituto al quale intende afferire):

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

Si precisa che:

1 - Possono essere invitati dal Consiglio di dipartimento a partecipare, senza diritto di voto, alle riunioni i professori di prima e seconda fascia, i ricercatori universitari e i professori a contratto afferenti in via secondaria al dipartimento.

2 - E' possibile modificare la propria opzione di afferenza, consegnando l'apposito modulo compilato e firmato alla Segreteria di Dipartimento o di Istituto.