



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.