



Polo Didattico e di Formazione
Universitaria TIVOLI
Corso di Laurea in Infermieristica



ALL.B

AL DIRETTORE GENERALE AZIENDA
USL RM/G
Via Tiburtina, n° 22/a 00019 TIVOLI

Il sottoscritto/a _____ Nato/a _____
Il _____ Residente in _____ Via _____ N° _____
In servizio presso _____ Con la qualifica di _____
Sede di lavoro _____ C. F. _____
E-mail _____ Tel. _____

si rende disponibile ad assumere l'incarico di docenza nel Corso di Laurea in Infermieristica:
Sede di Tivoli ☐ Subiaco ☐ Monterotondo ☐

Anno di Corso _____	C.I. _____	Disciplina _____
Anno di Corso _____	C.I. _____	Disciplina _____
Anno di Corso _____	C.I. _____	Disciplina _____
Anno di Corso _____	C.I. _____	Disciplina _____
Anno di Corso _____	C.I. _____	Disciplina _____

Allega alla presente Curriculum Formativo e Professionale, datato e firmato, con la presentazione di tutti i titoli e documenti che il/la sottoscritt_ ritiene valutabili ai fini della graduatoria.

Dichiara di aver letto e di accettare le modalità di cui al bando e di aderire alle norme del Regolamento Didattico e del programma del Polo Didattico e di Formazione Universitaria.

Dichiara inoltre di impegnarsi a svolgere con regolarità le lezioni, secondo le modalità concordate con la Direzione del Polo Didattico e di Formazione Universitaria.

FIRMA

Tivoli _____

AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA G

Via Tiburtina, 22/A - 00019 Tivoli RM
tel.: 0774.3161 - fax: 0774/317711
C.F. Part. IVA 04733471009
info@aslrmg.fbhe.it
www.aslromag.it



Regione Lazio