Il/La sottoscritto/a
The undersigned

in qualità di
in his/her capacity as (Phd student, research fellow, post hoc fellow, ...)

chiede l'autorizzazione a svolgere attività di didattica di supporto per un numero complessivo di ore
asks permission to teach for a total of ... hours

all'insegnamento di
in support to the course unit

della Laurea
in the course

per l'anno accademico 202_/202_
for the academic year

Dichiara, inoltre, che la propria attività di didattica di supporto nell'Università di Padova non supera nell'a.a. 202_/202_ **i limiti stabiliti dalla delibera del Senato Accademico del 7 giugno 2016 (per assegnisti) e dal Regolamento di Ateneo per i corsi di Dottorato di Ricerca ex D.M. 45/2013 (per dottorandi).**

The undersigned declares also that the support teaching activity s/he carries out during the academic year 202_/202_ *at the University of Padua does not exceed the amount set by the decree of senato Accademico on June 7 2016 (in case of research fellows) and by the University Regulation for Doctoral programs ex D.M. 45/2013 (in case of PhD students).*

Padova, __/__/202_
date

Firma (del richiedente) ……
Signature of the person asking permission

Visto

Si autorizza

Cognome e nome (di chi autorizza) ……

In qualità di [1] ……

Timbro e firma ……

[1] N.B.: il nulla osta viene rilasciato per:

DOTTORANDI (Univ. PD) dal Collegio dei Docenti
ASSEGNISTI (Univ. PD) dal Responsabile Scientifico dell'attività di ricerca e/o dal Direttore del Dipartimento
BORSISTA e BORSISTI POST DOTTORATO (Univ. PD) dal Direttore del Dipartimento