DOCTORAL PROGRAM
IN BRAIN, MIND AND COMPUTER SCIENCE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

http://hit.psy.unipd.it/phd-bmcs
Administration: Via Venezia, 8
35131 Padova
tel +39 049 8276375
Email address: phd.bmcs@unipd.it
Certified email address: dipartimento.dpg@pec.unipd.it

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 degree course

per l'anno accademico
for the academic year

Dichiara, inoltre, che la propria attività di didattica di supporto nell'Università di Padova non supera nell'a.a. 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 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,
Date

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

Si autorizza Cognome e nome (di chi autorizza) (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