

**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 201\_/201\_.**  
*for the academic year 201\_/201\_*

**Dichiara, inoltre, che la propria attività di didattica di supporto nell'Università di Padova non supera nell'a.a. 201\_/201\_ 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 201\_-201\_ 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*

**Visto**

**Si autorizza**

**Cognome e nome (di chi autorizza)** .....

**In qualità di <sup>(1)</sup>** .....

**Timbro e firma** .....

<sup>(1)</sup> 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