ALLEGATO **B**

UOSD/FORM Prot. 53 del 06/05/2025

Al Direttore Generale ASL Roma 5
Dott.ssa Silvia Cavalli

Modulo per la domanda da parte di docenti dei Corsi di Laurea in:

Infermieristica sede di Tivoli/Monterotondo

A.A. 2025/2026

Il/La sottoscritto/a _____

Con la qualifica di _____ SSD _____

chiede l'affidamento didattico per la disciplina _____

nell'ambito dell'insegnamento corso integrato di _____

del Corso di Laurea in _____

sede di _____

per l'anno di corso _____ semestre _____

Firma _____

Data _____