



**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' DI DOCENZA/LABORATORIO/SEMINARIO
CORSI DI LAUREA PROFESSIONI SANITARIE**

Il/la sottoscritto/a _____ badge _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____

- dichiara di avere presentato domanda telematica all'Università degli Studi di Brescia per l'affidamento dell'incarico/degli incarichi di insegnamento (docenze/laboratori/seminari) nel/nei Corsi/i A.A. 2022/2023, come riportati nell'allegata Scheda "Allegato 1",

CHIEDE

Autorizzazione allo svolgimento della/e attività di docenza/laboratorio/seminario specificate nell'"Allegato 1"

DICHIARA

1. Che per le sedi **non ubicate nel Comune di Brescia** la/le stessa/e verrà/verranno svolta/e **fuori orario di servizio**;

2. Che per le sedi **ubicate nel Comune di Brescia** la/le stessa/e verrà/verranno svolta/e:

In orario di servizio

Fuori orario di servizio

3. Di essere a conoscenza che:

- nell'ipotesi che l'attività di docenza sia autorizzata *in orario di servizio*, anche le attività correlate (esami e consigli di corso), seguono detta modalità, prestando la massima attenzione alla vigente disciplina aziendale in materia di organizzazione della presenza in servizio;
- nell'ipotesi di attività di docenza *fuori orario di servizio*, anche le attività correlate (esami e consigli di corso) seguono detta modalità.
- la partecipazione in veste di Relatore a laboratori/seminari necessita di preventiva autorizzazione dell'Autorità Accademica, (Consiglio del Corso di Studio). Si chiede quindi di inviare tale documentazione alla Segreteria Corsi di Laurea Professioni Sanitarie.
- la partecipazione alle sedute di tesi di laurea è considerata sempre fuori orario di servizio.

Il/la sottoscritto/a si impegna ad accettare un numero di moduli, di laboratori/seminari **non superiori complessivamente a 60 ore/A.A.**

Data, _____

Firma _____

Visto: Non si autorizza

Si autorizza l'attività di docenza e il suo svolgimento:

in orario di servizio

fuori orario di servizio

Data, _____

Il Direttore/Responsabile UOC/SITRA/Servizio/SSD

Visto Non si autorizza

Si autorizza

Data, _____

Su delega del Direttore Generale
Il Direttore Amministrativo ASST Spedali Civili di Brescia

SCHEDA INCARICHI DI INSEGNAMENTO RICHIESTI PER CORSI DI STUDIO PROFESSIONI SANITARIE e

ATTIVITA' DI LABORATORIO/SEMINARIO AUTORIZZATI DAL CONSIGLIO DI CORSO

ANNO ACCADEMICO 2022/2023

DOCENTE Prof. Dott./Dott.ssa

Corso di Studio	Sede di	Modulo Insegnamento e/o Laboratorio/Seminario	N. ore	Anno corso	Semestre

La presente scheda è parte integrante della "Richiesta autorizzazione attività di docenza/laboratorio/seminario Corso di Laurea Professioni sanitarie"