

Al Preside della Facoltà di _____
dell'Università degli Studi di Milano

**OGGETTO: nulla osta per incarico di insegnamento presso altre Facoltà o altre
Università**

I _____ sottoscritt

_____ nat ___ a _____ il _____ ,
tel ufficio _____ e-mail _____
in servizio presso questa Facoltà con la qualifica di _____
per il settore scientifico-disciplinare _____

CHIEDE IL NULLA OSTA

per svolgere l'insegnamento di _____ (ore: _____)
(Corso di Laurea/Scuola di Specializzazione/Master in _____)
presso la Facoltà di _____ dell'Università di _____ ,
per l'anno accademico 200__/200__ .

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che condizione vincolante per la concessione del nulla
osta è l'effettuazione di almeno 100 e 50 ore di didattica frontale rispettivamente per i docenti
e i ricercatori nell'anno accademico di riferimento.

Data, _____

In fede
