Al Direttore Dipartimento di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Parma Via Gramsci 14 43125 Parma

II/La	sottoscritto/a			con la
qual	ifica di	in servizio presso l'Azie	nda/Ente	
nato	o/a a		() il	
resio	dente a		, C.a.p	
indir	rizzo			, n
Codi	ice Fiscale	Tel	E-Mail	
visto	o il bando emanato da	codesta Università in data		
		CHIEDE		
rico	•	zioni indicate nel bando, all e per n. 1 posto da Tutor dio	•	
Alle	ga alla presente domar	nda:		
	curriculum delle attività didattiche e scientifiche redatto in formato europeo, sulla base delle istruzioni indicate nel Bando; copia di un documento di identità in corso di validità; altri documenti e titoli che si ritengono utili ai fini della procedura:			
-			;	
	•	ai sensi degli artt. 46 e 47 de della medesima fonte norma		onsapevolezza di
			FIRMA	

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo <u>www.unipr.it</u> alla voce Privacy.