

All'Ufficio Rilevazione Presenze  
Servizio Gestione e Sviluppo del Personale  
Azienda Ospedalico-Universitaria

Allegato 3

Ai competenti Settori Università

Al Direttore del DAI di appartenenza

COMUNICAZIONE DI ASSENZA IN REGIME DI SERVIZIO DEI DOCENTI UNIVERSITARI PER LE  
SOTTOSPECIFICATE TIPOLOGIE DI ASSENZA

Il/La sottoscritto/a Prof. \_\_\_\_\_  
afferre all'U.O. di \_\_\_\_\_  
comunica che sarà assente, nel seguente periodo

\_\_\_\_\_

e dichiara, sotto la propria responsabilità, che l'impegno orario effettivo è stato il seguente:

dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ per il giorno \_\_\_\_\_  
dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ per il giorno \_\_\_\_\_  
dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ per il giorno \_\_\_\_\_  
dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ per il giorno \_\_\_\_\_

SE NECESSARIO AGGIUNGERE ALTRI GIORNI

L'assenza in regime di servizio è motivata da:

- Congresso (denominazione e luogo) \_\_\_\_\_
- Corso (denominazione e luogo) \_\_\_\_\_
- Missione (motivazione e luogo) \_\_\_\_\_
- Attività didattica fuori Parma (luogo) \_\_\_\_\_
- Attività di ricerca fuori Parma (luogo) \_\_\_\_\_
- Partecipazione a commissione concorsuale (luogo) \_\_\_\_\_

Firma del Docente \_\_\_\_\_

Visto per autorizzazione  
(ad esclusione di "Partecipazione a commissione concorsuale")

Il Direttore dell'U.O. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_