



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

VII/1

Al Magnifico Rettore

dell'Università di _____

La/Il sottoscritta/o _____

- ☐ Professore/ Professoressa Ordinario
- ☐ Professore/Professoressa Straordinario
- ☐ Professore/ Professoressa Associato
- ☐ Professore/Professoressa Associato Confermato
- ☐ Ricercatore/Ricercatrice Universitario
- ☐ Ricercatore/ Ricercatrice Universitario Confermato
- ☐ Assistente Ordinario

Chiede

Il rilascio del nulla-osta per lo svolgimento dell'insegnamento di

Corso di Laurea/Laurea Magistrale/Scuola di Specializzazione

Master in

Presso il Dipartimento di

dell'Università degli Studi di Torino, per l'anno accademico 2018/2019

Data,

Firma

**ATTESTAZIONE DI AVVENUTO
DEPOSITO PRESSO LA STRUTTURA
DI APPARTENENZA
(data e timbro)**