Alla c.a. della Coordinatore/rice del Dottorato in Matematica

prof./prof.ssa Nome Cognome

**Oggetto: Nullaosta allo svolgimento di attività didattica integrativa/tutorato A.A. 20\_/20\_\_**

Il/La sottoscritto/a [NOME E COGNOME], dottorando del [NUMERO CICLO] ciclo del Dottorato in Matematica, richiede l’autorizzazione a poter svolgere la seguente attività didattica integrativa/tutorato:

* Insegnamento: [DENOMINAZIONE INSEGNAMENTO]
* Corso di Laurea: [DENOMINAZIONE CORSO DI LAUREA]
* Scuola: [DENOMINAZIONE SCUOLA]
* Ore di attività: [NUM. ORE]
* Docente responsabile: [NOME E COGNOME]

Bologna, [DATA]

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL SUPERVISORE**

Il/La sottoscritto/a [NOME E COGNOME SUPERVISORE] vista la presente richiesta, dichiara la compatibilità con il proficuo svolgimento delle attività formative del dottorando.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL COORDINATORE**

Il/La sottoscritto/a [NOME E COGNOME COORDINATORE/COORDINATRICE], Coordinatore/rice del Dottorato di Ricerca in Matematica autorizza il dottorando a svolgere le attività didattiche integrative/tutorato per l’A.A. 20\_\_/20\_\_ indicate nella presente richiesta.

L’autorizzazione sarà portata a ratifica nella prima seduta utile del Collegio dei Docenti del Dottorato.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_