



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

VII/1

Al Magnifico Rettore

dell'Università di _____

La/Il sottoscritta/o _____

- ☐ Professore Ordinario
- ☐ Professore Straordinario
- ☐ Professore Associato
- ☐ Professore Associato Confermato
- ☐ Ricercatore Universitario
- ☐ Ricercatore 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 2016/2017

Data,

Firma

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