



**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

Dipartimento
Management

ALLEGATO A

Al Direttore
del Dipartimento di
Management

Il sottoscritto

- ☐ Professore ordinario ☐ Professore straordinario
☐ Professore associato confermato
☐ Professore associato ☐ Ricercatore confermato ☐ Ricercatore

nel Dipartimento di _____
afferre al settore scientifico-disciplinare _____ dichiara la piena disponibilità
all'eventuale conferimento dell'affidamento dell'insegnamento di:

cfu _____, ore _____, s.s.d. _____ sede _____
disciplina/e del

☐ Corso di Laurea

☐ Corso di Laurea Magistrale

per l'a.a. 2023/2024, secondo le condizioni specificate nell'avviso di vacanza.

Data: _____

Firma



Università degli Studi di Torino
Dipartimento di Management
Corso Unione Sovietica 218bis
10134 Torino