

## **MODULO DOMANDA DIDATTICA INTEGRATIVA A.A. 2025/26**

Bando del Dipartimento

---

**Il sottoscritto:**

Cognome		Nome	
---------	--	------	--

**chiede di partecipare alla valutazione comparativa per l'attribuzione dell'attività integrativa dell'insegnamento di:**

Denominazione insegnamento	
Nome del docente richiedente	
Corso di studio	
Ore	
Note	

Dichiara di aver presentato domanda di partecipazione alla selezione per la didattica integrativa a.a. 2025/26 in modalità online secondo quanto indicato nel bando e alla pagina

<https://www.agrariamedicinaveterinaria.unipd.it/avvisi-attività-didattica-integrativa>

Firma e data

---