***Il/La sottoscritto/a …………...…………………………………….., in qualità di dottorando/a chiede l’autorizzazione a svolgere attività di didattica integrativa per un numero complessivo di .….. ore all’insegnamento di …………………….…………………………………………………...…. della Laurea ……………………………………... per l’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.***

***Dichiara, inoltre, che la propria attività di didattica integrativa nell’Università di Padova non supera nell’a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il limite massimo di 40 ore in ciascun anno accademico, come stabilito dal D.M. 45/2013.***

***Padova, ……………***

***Firma (del richiedente) …………………………….***

***Visto***

***Si autorizza***

***Cognome e nome (di chi autorizza) ..………………….………….…***

***In qualità di (1) Coordinatore del Corso di Dottorato di Ricerca in Fisica***

***Timbro e firma ..………………….…………….…***

**(1) N.B.:** il nulla osta viene rilasciato per:

**DOTTORANDI (Univ. PD)** dal Coordinatore del Corso per il Collegio dei Docenti