Sapienza-Università di Roma
CL Fisioterapia B sede di RIETI

(per docente in servizio presso Ente in convenzione)

A.A. 2025/2026

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____

tel _____ codice fiscale _____

con la qualifica di _____

dipendente presso _____

chiede l'affidamento didattico del modulo di _____

nell'ambito dell'insegnamento di _____

del Corso di Laurea in Fisioterapia B sede di Rieti

Firma _____

Data _____