
## REGISTRO DELLE ATTIVITA’ DIDATTICHE

## DEI PROFESSORI A CONTRATTO

**Anno Accademico** .................

**Corso di : ...................................................................................………….......**

**tenuto dal prof. ..............................................................................................**

**presso il corso di studio ..............................................................................**

**del Dipartimento di…..................................................................................**

**LEZIONI, LABORATORI, ESERCITAZIONI, SEMINARI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **n° ore** | **Argomento della lezione** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Totale ore |  |  |

IL DOCENTE

#### **ESAMI DI PROFITTO DELL’INSEGNAMENTO**

#### **………………………………………………………………………………………………**

APPELLO DEL ...............……............ Esami sostenuti n......….... verbalizzati n ….........Tot. ore n. ...........

APPELLO DEL .....………….............. Esami sostenuti n....…...... verbalizzati n ……......Tot. ore n. ...........

APPELLO DEL ...............….............. Esami sostenuti n....…...... verbalizzati n ……......Tot. ore n. ...........

APPELLO DEL .....…………….......... Esami sostenuti n…...….... verbalizzati n ….........Tot. ore n. ...........

APPELLO DEL .....…………….......... Esami sostenuti n....…...... verbalizzati n ……......Tot. ore n. ...........

APPELLO DEL .....…………….......... Esami sostenuti n......….... verbalizzati n ….........Tot. ore n. ...........

APPELLO DEL .....……………......... Esami sostenuti n......….... verbalizzati n ……......Tot. ore n. ...........

APPELLO DEL .....…………............ Esami sostenuti n......….... verbalizzati n …..........Tot. ore n. ............

 **TOTALE COMPLESSIVO ..………**

**ESAMI DI LAUREA DELL’INSEGNAMENTO**

**…………………………………………………………………………………………….**

SESSIONE ESTIVA n. sedute ....................... Tot. ore n. ...........

SESSIONE AUTUNNALE n. sedute ....................... Tot. ore n. ...........

APPELLO INVERNALE n. sedute ....................... Tot. Ore n. .........

**TOTALE COMPLESSIVO ..……**

 IL DOCENTE

**ALTRE ATTIVITA’ DIDATTICHE**

RICEVIMENTO STUDENTI n. ore ............

TUTORATO STUDENTI n. ore ............

ASSISTENZA E SUPERVISIONE TESI E TESINE n. ore ............

ALTRE ATTIVITA’ (specificare)

....................................................................................................

....................................................................................................

....................................................................................................

....................................................................................................

..................................................................................................... n. ore .............

**TOTALE COMPLESSIVO ..…….…**

### RIEPILOGO IMPEGNO DIDATTICO

- ORE DI LEZIONI, LABORATORI, ESERCITAZIONI E SEMINARI n. ...............

- ORE PER RICEVIMENTO E ORIENTAMENTO STUDENTI n. ...............

- ORE PER ASSISTENZA E SUPERVIZIONE TESI E TESINE n. ...............

- ORE PER ALTRE ATTIVITA’ DIDATTICHE n. ...............

- ORE PER ESAMI DI PROFITTO n. ...............

- ORE PER ESAMI DI LAUREA n. ...............

 TOTALE ORE n. ...............

IL DOCENTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

ART. 47 DEL D.P.R. n. 445/2000

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………

nato/a a ……………………………………. il ……………………………………………………

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia

# D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, di aver effettivamente svolto le attività didattiche annotate

nel presente registro.

.................................... .............................................. \*

 Luogo e data Il dichiarante

*\* La sottoscrizione della presente dichiarazione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione della stessa. In alternativa la dichiarazione può essere sottoscritta dall’interessato ed inviata a questa amministrazione corredata da copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.*

Sulla base di quanto sopra dichiarato, si attesta la regolarità dell’attività didattica svolta dal Prof./Dott. ………..…………………….

VISTO

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

………………………………………