

Al Preside della Facoltà di _____

Programmazione dell'attività didattica dell'anno accademico _____

Il/la sottoscritto/a _____,

ORDINARIO / ASSOCIATO / ASSISTENTE / RICERCATORE nella Facoltà di _____

_____ di questo Ateneo, in regime di tempo PIENO / DEFINITO

DICHIARA

di programmare per l'anno accademico _____ la seguente attività didattica:

➤ Insegnamento: _____	
Facoltà: _____	Corsi di studio*: _____
_____ Titolare del corso ** _____	
Attività frontale	
- lezioni (ore _____) - CFU _____	
- esercitazioni (ore _____) - CFU _____	
- seminari (ore _____) - CFU _____	ore _____
Prove di profitto	ore _____
	Totale ore _____

➤ Insegnamento: _____	
Facoltà: _____	Corsi di studio*: _____
_____ Titolare del corso ** _____	
Attività frontale	
- lezioni (ore _____) - CFU _____	
- esercitazioni (ore _____) - CFU _____	
- seminari (ore _____) - CFU _____	ore _____
Prove di profitto	ore _____
	Totale ore _____

➤ **Attività didattica per il dottorato di ricerca:**

Dottorato: _____

Scuola di dottorato (*ove presente*) _____

Corso: _____

Tipologia dell'insegnamento, ore e CFU (*ove assegnati*)

- lezioni (ore _____) - CFU _____

- seminari (ore _____) - CFU _____ **ore** _____

Tutoraggio tesi di dottorato **ore** _____

Prove di verifica attività dei dottorandi **ore** _____

Totale ore _____

ALTRE ATTIVITA'

➤ **Prove di profitto di insegnamenti di cui il docente non è titolare**

Totale ore _____

➤ **Attività didattica generale**

- ricevimento studenti (ore ____), assistenza tesi (ore ____),
sedute di laurea e prove finali (ore ____)

Totale ore _____

➤ **Partecipazioni a commissioni** di Dipartimento, di Corso di Laurea,
di Facoltà, di Ateneo

Totale ore _____

➤ **Eventuali attività** deliberate e assegnate dai CdF o CdL (tutorato, stage,
corsi di recupero, corsi serali, didattica a distanza, orientamento)

Totale ore _____

➤ **Partecipazione a progetti** per il miglioramento qualitativo della didattica
deliberati dai CdF o CdL

Totale ore _____

➤ **Altre attività** (specificare) _____

_____ **Totale ore** _____

Totale generale ore _____

Firenze, _____

(firma)

* indicare il corso di studio

** in caso di attività didattica integrativa indicare il titolare dell'insegnamento