

Cognome e nome	Insegnamento	S.S.D.	Corsi di studio (*)	N.ore conferite	N. ore da retribuire (**)	Importo orario (comprensivo di oneri e Irap 33%)	N. e data del verbale	Centro di Costo
							N.	
							dd.	
							N.	
							dd.	
							N.	
							dd.	
							N.	
							dd.	
							N.	
							dd.	
							N.	
							dd.	
							N.	
							dd.	
							N.	
							dd.	

(\*) Precisare la denominazione e la tipologia del corso (corsi di laurea triennale, specialistica, corsi del precedente ordinamento, scuole di specializzazione, master, corsi di perfezionamento) e sede di attivazione (Trieste, Gorizia, Pordenone, Portogruaro)

(\*\*) Per i docenti: in quanto svolte oltre l'impegno minimo obbligatorio di ore di didattica frontale  
 Per i ricercatori: in quanto svolte oltre il limite dell'impegno didattico orario effettivamente stabilito, anno per anno, dal CdF (anche inferiore al limite massimo fissato dalla legge)

DATA \_\_\_\_\_ IL PRESIDE \_\_\_\_\_