

FACOLTA' DI _____ Supplenze /Affidamenti retribuiti a.a. _____ **DOCENTI ESTERNI**

Cognome e nome	Insegnamento	S.S.D.	Corsi di studio (*)	N.ore conferite da retribuire	Importo orario (comprensivo di oneri e Irap 18%)	N. e data del verbale	Università di appartenenza	Centro di Costo
						N. dd.		
						N. dd.		
						N. dd.		
						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)