***Al Presidente del CDS in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***E p.c. al Presidente della Scuola Interdipartimentale di Medicina***

**OGGETTO: Richiesta di didattica fuori sede**

Gentile Presidente,

il sottoscritto *(Nome e Cognome del docente richiedente)*, in qualità di titolare del modulo di insegnamento *(indicare la denominazione del modulo e l’anno di appartenenza)* con la presente chiede di poter svolgere una lezione fuori sede nel giorno *(indicare la data)* dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_.

A completamento della richiesta si riporta una breve motivazione e l’elenco provvisorio degli studenti che parteciperanno.

In fede

Data e Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Motivazione della richiesta di didattica fuori sede:**

**Elenco provvisorio degli studenti che parteciperanno alla lezione fuori sede (nome, cognome, matricola):**