

STRUTTURA DI AFFERENZA del richiedente

Denominazione

Indirizzo

Telefono e-mail

A SIAF
(da inviare tramite protocollo interno)

**UTILIZZO PIATTAFORMA E-LEARNING
DISATTIVAZIONE**

DATI RICHIEDENTE	Cognome: Nome:.....
	<i>in qualità di:</i>
	<input type="checkbox"/> Docente insegnamento CdS
	<input type="checkbox"/> Direttore della Scuola di Specializzazione
	<input type="checkbox"/> Coordinatore del Master
	<input type="checkbox"/> Direttore del CdA
	<input type="checkbox"/> Direttore del Corso di sostegno
	<input type="checkbox"/> Direttore del CdP <input type="checkbox"/> Coordinatore del Dottorato di ricerca <input type="checkbox"/> Direttore del Dipartimento (per tirocinio) <input type="checkbox"/> Delegato per la Formazione Insegnanti (TFA) <input type="checkbox"/> Referente Seminario tematico
	con denominazione:
	Dipartimento:
	Telefono: E-mail:

chiede
la disattivazione

per l'A.A. _____ / _____

dell' INSEGNAMENTO CdS

del MASTER/CdP/SdS/DR/CdA/Tirocinio/Corso di sostegno/TFA/Seminario tematico

dell' accesso come Docente / Tutor all'insegnamento

per

DOCENTE/TUTOR	1- Cognome: Nome: Matricola:
	2- Cognome: Nome: Matricola:
	3- Cognome: Nome: Matricola:

Luogo e Data

Firma del richiedente