

**STRUTTURA DI AFFERENZA del richiedente**

Denominazione .....

Indirizzo .....

Telefono ..... e-mail .....

**A SIAF**  
(da inviare tramite protocollo interno)

**UTILIZZO PIATTAFORMA E-LEARNING  
DISATTIVAZIONE**

<b>DATI RICHIEDENTE</b>	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

<b>DOCENTE/TUTOR</b>	1- Cognome: ..... Nome: ..... Matricola: .....
	2- Cognome: ..... Nome: ..... Matricola: .....
	3- Cognome: ..... Nome: ..... Matricola: .....

**Luogo e Data**

**Firma del richiedente**