

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

ANNO ACCADEMICO -

Facoltà

Corso di Laurea vecchio ordinamento

Corso di Laurea

Corso di Laurea specialistica

Corso di Diploma

Scuola di Specializzazione

REGISTRO DIDATTICO

Insegnamento di

Titolare del corso: Prof./Dott.

Dottorando: Dott.....

In ogni riquadro vanno registrate una o più ore di lezione consecutive.

<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<p> _ _ 1/2 _ _ _ _ 1/2 _ _ GIORNO MESE DA ORE A ORE</p> <p><input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività</p> <p>Totale ore svolte:</p>
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<p> _ _ 1/2 _ _ _ _ 1/2 _ _ GIORNO MESE DA ORE A ORE</p> <p><input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività</p> <p>Totale ore svolte:</p>
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<p> _ _ 1/2 _ _ _ _ 1/2 _ _ GIORNO MESE DA ORE A ORE</p> <p><input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività</p> <p>Totale ore svolte:</p>
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<p> _ _ 1/2 _ _ _ _ 1/2 _ _ GIORNO MESE DA ORE A ORE</p> <p><input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività</p> <p>Totale ore svolte:</p>
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<p> _ _ 1/2 _ _ _ _ 1/2 _ _ GIORNO MESE DA ORE A ORE</p> <p><input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività</p> <p>Totale ore svolte:</p>

<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="text-align:center; border:none;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align:center; border:none;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border:none;"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border:none;"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="text-align:center; border:none;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align:center; border:none;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border:none;"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border:none;"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="text-align:center; border:none;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align:center; border:none;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border:none;"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border:none;"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="text-align:center; border:none;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align:center; border:none;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border:none;"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border:none;"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="text-align:center; border:none;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align:center; border:none;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border:none;"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border:none;"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							

<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							

<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lezione</td> <td><input type="checkbox"/> Esercitazione</td> <td><input type="checkbox"/> Altre attività</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Totale ore svolte:</td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività	Totale ore svolte:		
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE								
<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:									
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lezione</td> <td><input type="checkbox"/> Esercitazione</td> <td><input type="checkbox"/> Altre attività</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Totale ore svolte:</td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività	Totale ore svolte:		
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE								
<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:									
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lezione</td> <td><input type="checkbox"/> Esercitazione</td> <td><input type="checkbox"/> Altre attività</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Totale ore svolte:</td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività	Totale ore svolte:		
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE								
<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:									
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lezione</td> <td><input type="checkbox"/> Esercitazione</td> <td><input type="checkbox"/> Altre attività</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Totale ore svolte:</td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività	Totale ore svolte:		
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE								
<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:									
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lezione</td> <td><input type="checkbox"/> Esercitazione</td> <td><input type="checkbox"/> Altre attività</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Totale ore svolte:</td> </tr> </table>	_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività	Totale ore svolte:		
_ _ _½_ _ _ GIORNO MESE	_ _ _½_ _ _ DA ORE A ORE								
<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:									

<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"> _ _ ½ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center; border: none;"> _ _ ½ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ ½ _ _ GIORNO MESE	_ _ ½ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ ½ _ _ GIORNO MESE	_ _ ½ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"> _ _ ½ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center; border: none;"> _ _ ½ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ ½ _ _ GIORNO MESE	_ _ ½ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ ½ _ _ GIORNO MESE	_ _ ½ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"> _ _ ½ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center; border: none;"> _ _ ½ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ ½ _ _ GIORNO MESE	_ _ ½ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ ½ _ _ GIORNO MESE	_ _ ½ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"> _ _ ½ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center; border: none;"> _ _ ½ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ ½ _ _ GIORNO MESE	_ _ ½ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ ½ _ _ GIORNO MESE	_ _ ½ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del dottorando Firma del titolare del corso</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"> _ _ ½ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center; border: none;"> _ _ ½ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ ½ _ _ GIORNO MESE	_ _ ½ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ ½ _ _ GIORNO MESE	_ _ ½ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							

RICAPITOLAZIONE

Lezioni/esercitaz. effettivamente impartite dal dottorando n. di ore _____

Lezioni/esercitaz. non svolte per malattia n. di ore _____

Lezioni/esercitaz. non svolte per altri motivi n. di ore _____

Firma del dottorando

Firma del titolare del corso

**Il Presidente del Corso di Studio
/Il Direttore della Scuola**

Il Preside della Facoltà

Eventuali osservazioni:



Il registro compilato deve essere consegnato alla Presidenza di Facoltà alla fine dell'anno accademico o comunque alla fine dell'impegno didattico.

AVVERTENZE

Art. 4, ottavo comma, della Legge 3 luglio 1998, n. 210

Le università possono, in base ad apposito regolamento, affidare ai dottorandi di ricerca una limitata attività didattica sussidiaria o integrativa che non deve in ogni caso compromettere l'attività di formazione alla ricerca. La collaborazione alla didattica è facoltativa, senza oneri per il bilancio dello Stato e non dà luogo a diritti in ordine all'accesso ai ruoli delle università

Delibera del Senato Accademico del 12 marzo 2002

- OMISSIS -

- 1) - omissis -
- 2) E' ammesso l'affidamento ai dottorandi di incarichi remunerati di collaborazione per attività didattiche o di tutorato. Vanno tuttavia individuate le condizioni da realizzare perché l'avvio di queste iniziative non pregiudichi le attività formative dei corsi di dottorato, in primo luogo quelle di formazione attraverso la ricerca. Tra queste vanno incluse:
 - a) Un tetto massimo di 25 ore per anno di didattica frontale per l'impegno complessivo in attività remunerate di questo tipo, da far rientrare entro un tetto complessivo, per le attività di cui ai punti 1) e 2), di 50 ore; l'attività va documentata redigendo, in un apposito registro, un diario sintetico sottoscritto dal dottorando e dal responsabile ufficiale del corso;
 - b) La natura di supporto o integrativa delle attività didattiche. Va quindi escluso l'affidamento di incarichi di docenza ufficiale con responsabilità didattica e di valutazione del profitto degli studenti. Per maggiore chiarezza, si deve intendere per didattica di supporto quella svolta affiancando il docente ufficiale del corso in esercitazioni o attività di laboratorio che richiedono l'assistenza diretta agli studenti. Le attività integrative sono quelle che arricchiscono di contenuti integrativi i programmi dei corsi che peraltro assolverebbero in modo compiuto al loro ruolo formativo anche in assenza di tali integrazioni (il parallelo più ovvio appare essere quello con le attività integrative affidate ai professori a contratto)
 - c) Per l'affidamento ai dottorandi di incarichi sia didattici che di tutorato è richiesto che il collegio dei docenti esprima il nullaosta.

- OMISSIS -