



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE**

***Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute***

**Corso di Laurea in .....**

**Registro delle Lezioni del Corso di.....**

**Dettate dal Prof./Dr.....**

**nell'anno accademico.....**

**Visto: IL DIRETTORE**

.....

Da inviare appena terminate le lezioni, in formato pdf, all'Ufficio di gestione delle attività connesse alla didattica del Dipartimento - indirizzo mail: [j.iacoucci@unicas.it](mailto:j.iacoucci@unicas.it)

**ATTIVITÀ PREVISTA AI SENSI DEL D.P.R. 382/80 E DELLE L. 341/90, 370/99**

Qualifica docente \_\_\_\_\_  a tempo pieno \_\_\_\_\_  a tempo definito \_\_\_\_\_   
Docente a contratto

***Attività didattico - formativa***

ore per lezioni, esercitazioni, e seminari relative all'insegnamento ufficiale \_\_\_\_\_

ore per lezioni, esercitazioni e seminari relative ad eventuale altro insegnamento \_\_\_\_\_

ore per lezioni, esercitazioni e seminari relative a:

a) Scuole di specializzazione \_\_\_\_\_

b) Scuole o Corsi di Perfezionamento \_\_\_\_\_

c) attività ai fini del Dottorato di Ricerca \_\_\_\_\_

ore per esami di profitto \_\_\_\_\_

ore per esami di laurea \_\_\_\_\_

attività di orientamento degli studenti per la predisposizione dei piani di studi, negli appositi servizi predisposti dal Dipartimento ai sensi di legge \_\_\_\_\_

ore per guida all'elaborazione di tesi o tesine \_\_\_\_\_

ore per colloqui con gli studenti non comprese nelle attività precedenti \_\_\_\_\_

tutorato \_\_\_\_\_

Altre attività: l'assolvimento di compiti organizzativi interni, che vanno indicati (partecipazione commissioni di CdS ecc.). \_\_\_\_\_

**TOT ORE**

Supplenze in altro Ateneo

NO

SÌ











