



PARTECIPAZIONE ALLO SCIOPERO

Da compilare e spedire via mail (docenti.aper@uniud.it) all'Ufficio Personale Accademico c/o DARU

FINALITÀ: la presente scheda è finalizzata alla comunicazione di partecipazione agli scioperi

DATI IDENTIFICATIVI (scrivere in stampatello)			
Cognome		Nome	
Struttura (sigla)		Telefono	

- ☐ Professore ordinario
- ☐ Professore associato
- ☐ Ricercatore universitario
- ☐ Ricercatore a tempo determinato

DICHIARO

di partecipare allo sciopero del giorno _____

(ATTENZIONE: il presente modulo deve essere datato, sottoscritto e inviato alla DARU il giorno stesso della partecipazione allo sciopero e deve pervenire entro le ore 11:00)

Data _____ Firma _____