All'attenzione della Direzione dei Master in Ingegneria Clinica
Dipartimento di Ingegneria e Architettura
Università degli studi di Trieste

# DICHIARAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA DAL DIPENDENTE

*(Cognome/Nome)*_____

| | | | |
|---|---|---|---|
| Azienda *(ragione sociale)* | | | |
| Tipologia contratto: | ☐ Tempo Determinato | dal | al |
| | ☐ Tempo Indeterminato | dal | |
| Impegno orario settimanale e suddivisione dell'impiego durante la settimana<br>*(es.: 40 ore settimanali dal lunedì al venerdì 8-12,15-18)* | | | |
| ATTIVITÀ SVOLTE DAL DIPENDENTE:<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ | | | |

Data……, lì……

Il Responsabile aziendale

Nome e Cognome……

(timbro e firma)…..……

**Università degli Studi di Trieste**
Dipartimento di ingegneria e Architettura
via Alfonso Valerio, 10 - 34127 Trieste