



A Z I E N D A  
O S P E D A L I E R A  
S A N T A M A R I A  
T E R N I

**AL DIRETTORE GENERALE**

A.O. S. MARIA DI TERNI

PEC: aospterni@postacert.umbria.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE****AVVISO INTERNO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER INCARICHI DI ALTISSIMA PROFESSIONALITA' A VALENZA DIPARTIMENTALE (IPAP D)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel/cell \_\_\_\_\_

Dirigente Medico in servizio c/o \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso per Manifestazione d'interesse di seguito indicato:

N.	DIPARTIMENTO	STRUTTURA DI AFFERENZA	TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE INCARICO
1	CHIRURGIA GENERALE, SPECIALISTICA ED ONCOLOGICA	S.S.D. CHIRURGIA MULTIDISCIPLINARE A CICLO BREVE	IPAPD	CHIRURGIA MININVASIVA A CICLO BREVE

## ALLEGATI:

- CURRICULUM PROFESSIONALE

- OGNI TITOLO, ATTO A DIMOSTRARE LA CAPACITÀ PROFESSIONALE E L'ESPERIENZA ACQUISITA IN PRECEDENTI INCARICHI SVOLTI (ANCHE IN ALTRE AZIENDE O ENTI) O LE ESPERIENZE DI STUDIO E RICERCA EFFETTUATE, IN RELAZIONE ALL'INCARICO DA AFFIDARE;

-DOCUMENTO D'IDENTITA'

Terni, li \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_