

**AL DIRETTORE GENERALE**

A.O. S. MARIA DI TERNI

PEC: aospterni@postacert.umbria.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**AVVISO INTERNO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER INCARICO DI ALTISSIMA PROFESSIONALITA' QUALE ARTICOLAZIONE INTERNA DI STRUTTURA COMPLESSA (IPAPSC)**

Il sottoscritto/a _____

Nato/a il _____

Residente in _____ (prov _____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Tel/cell _____

Dirigente Medico in servizio c/o _____

C H I E D E

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

N.	DIPARTIMENTO	STRUTTURA DI AFFERENZA	TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE INCARICO
1	EMERGENZA ED ACCETTAZIONE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	IPAPSC	NUTRIZIONE DEL PAZIENTE CRITICO, PERCORSI ERAS, ANESTESIA PEDIATRICA
2	MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA	NEFROLOGIA	IPAPSC	ACCESSI VASCOLARI PER DIALISI
3	MATERNO INFANTILE	PEDIATRIA, NEONATOLOGIA E UTIN	IPAPSC	GESTIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE E DECISIONALE DEL PAZIENTE CRITICO
4	MATERNO INFANTILE	PEDIATRIA, NEONATOLOGIA E UTIN	IPAPSC	GESTIONE AVANZATA DELL' ASSISTENZA RESPIRATORIA NEL PAZIENTE CRITICO
5	DIAGNOSTICA	IMMUNOLOGIA E TRASFUSIONALE	IPAPSC	TIPIZZAZIONE TIPISSUTALE

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