

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 STRUTTURA SEMPLICE (SS)

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	MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA	DERMATOLOGIA	S.S.	DERMATOLOGIA ONCOLOGICA E CHIRURGICA
2	CHIRURGIA GENERALE, SPECIALISTICA ED ONCOLOGICA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	S.S.	CHIRURGIA ORTOPEDICA
3	CARDIO TORACO VASCOLARE	CARDIOCHIRURGIA	S.S.	TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE EMERGENZE IN CARDIOCHIRURGIA
4	CARDIO TORACO VASCOLARE	CHIRURGIA VASCOLARE	S.S.	CHIRURGIA CAROTIDEA E DELLE ARTERIOPATIE PERIFERICHE
5	DIAGNOSTICA	RADIOLOGIA	S.S.	PRONTO SOCCORSO
6	DIAGNOSTICA	RADIOLOGIA	S.S.	DIAGNOSTICA DELLE MALATTIE ONCOLOGICHE

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
