

ALLEGATO B/1

COGNOME _____ **NOME** _____

CURRICULUM STUDI

DICHIARA

Titolo di studio	Denominazione	Università/Istituto	Anno	Voto
Laurea (Triennale) (punteggio non cumulabile con il possesso della Laurea Magistrale)				
Laurea Specialistica / Magistrale / Lauree Vecchio ordinamento / Magistrale a ciclo unico				
Specializzazione Area Medica (massimo 2)				
Dottorato di ricerca				

Master Universitario I livello (compreso Certificato Abilitazione Funzioni Direttive) (massimo 2)				
Master Universitario II livello (massimo 2)				
Corso di perfezionamento universitario attinente (massimo 2)				
Abilitazione Scientifica Nazionale			I Fascia	
			II Fascia	

Redatto ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/00 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà)

Data _____

Firma _____

ALLEGATO B/2

COGNOME _____ **NOME** _____

DICHIARA

INSEGNAMENTO CORSO UNIVERSITARIO STESSO SSD

	DISCIPLINA	CFU	UNIVERSITÀ	SEDE	ANNO
1					
2					
3					
4					
5					

INSEGNAMENTO CORSO UNIVERSITARIO DIVERSO SSD

	DISCIPLINA	CFU	UNIVERSITA'	SEDE	ANNO
1					
2					
3					
4					
5					

CULTORE DELLA MATERIA				
DISCIPLINA	CFU	UNIVERSITA'	SEDE	ANNO
1				
2				
3				
4				
5				
ATTIVITÀ DI TUTOR				
DISCIPLINA	CFU	UNIVERSITÀ	SEDE	ANNO
1				
2				
3				
4				
5				

Redatto ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/00 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà)

Data _____

Firma _____

ALLEGATO B/3

COGNOME _____ NOME _____

DICHIARA

ATTIVITÀ LAVORATIVA

TITOLO	UNITÀ OPERATIVA	ANNI
Dirigente di Struttura Complessa		
Dirigente di Struttura Semplice Dipartimentale		
Dirigente di Struttura Semplice o con incarico professionale ad alta specializzazione		
Dirigente Sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo		
Dirigente Professioni Sanitarie/Dirigente Responsabile AF/Amministrativo		
Coordinatore Professioni Sanitarie/Amministrativo		
Collaboratore Professioni Sanitarie/Amministrativo		

Redatto ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/00 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà)

Data _____

Firma _____

ALLEGATO B/4

COGNOME _____ NOME _____

DICHIARA

PUBBLICAZIONI

TITOLO	RIVISTE (Dati relativi)	ANNO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

TITOLO

LIBRI o CAPITOLI di libri (con ISBN) - Casa editrice

ANNO

1		
2		
3		

4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Redatto ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/00 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà)

Data _____

Firma _____