

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 _____