

Il /La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/___

residente a _____ indirizzo _____

Codice Fiscale _____ P.IVA (se titolare) _____

Iscrizione all'Ordine dei Medici della Provincia di _____

Anno di laurea _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

visto il bando relativo Rep.85-2013 Prot.428 del 04/07/2013

CHIEDE
Ai sensi del Decreto Rettorale n. 418 del 20 aprile 2011, PER L'A.A. 2013/14
presso la Scuola di Medicina e Chirurgia – Corso di LM in Medicina e Chirurgia

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento del contratto di **insegnamento di qualificazione e specializzazione (15 ore)** relativo allo svolgimento del tirocinio di Medicina di Comunità e di Famiglia e in particolare all'attività seminariale "Giornata del ritorno dell'esperienza"

Dichiara di essere a conoscenza che il conferimento del contratto è subordinato ai pareri e alle autorizzazioni dei competenti organi accademici.

La domanda è corredata dalla seguente documentazione:

- 1) curriculum delle attività didattiche e scientifiche
- 2) elenco titoli e pubblicazioni*

Bologna, ___/___/___

In fede

*Copia delle pubblicazioni potrà essere richiesta successivamente

N.B.: Ai sensi dell'art.39 del DPR 28 dicembre 2000 – n°445, non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.