

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA (se titolare) \_\_\_\_\_

Iscrizione all'albo dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_

Anno di laurea \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

visto il bando relativo Rep.84-2013 Prot. 426 del 04/07/2013

**CHIEDE**

**Ai sensi del Decreto Rettorale n. 418 del 20 aprile 2011, PER L'A.A. 2013/14**

**presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia – Corso di LM in Medicina e Chirurgia**

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento per **contratto gratuito in convenzione del modulo didattico**

**Modulo ..... del Tirocinio di Medicina di Comunità e di Famiglia (ore 17)**

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.