

Allegato 1
Domanda di partecipazione

Alla Direzione del
Polo Universitario delle Professioni Sanitarie
"Claudiana"
Via Lorenz Böhler, 13
39100 Bolzano

Oggetto: Domanda di affidamento di incarico di insegnamento

Il sottoscritto dott./Sig. _____,
nato il _____, a _____, prov. _____,

Presenta domanda per ottenere l'affidamento relativo all'insegnamento

Titolo _____ ore _____

Al ____ ANNO ____ SEMESTRE

Lingua di insegnamento _____

Dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

in _____

con la qualifica di (segnare l'opzione):

- dirigente medico di II° livello
- dirigente medico di I° livello
- professionista sanitario (specificare) _____

in servizio presso:

Allegato 1

Domanda di partecipazione

Indirizzo della struttura:

DATI OBBLIGATORI

- 1) indirizzo e-mail per comunicazioni: _____ @ _____
- 2) recapito telefonico: _____
- 3) fax: _____
- 4) residenza:
Via _____ n. _____
Città _____ C.A.P. _____

Il sottoscritto _____ si impegna a fornire qualsiasi informazione inerente all'insegnamento (programma, disponibilità orarie per le lezioni, riferimenti personali, o altro...) ed a produrre qualsiasi documentazione richiesta nei tempi e nei modi segnalati successivamente dalla Segreteria della Claudiana e si dichiara cosciente che nel caso la domanda sia carente dei dati o allegati richiesti la stessa non verrà considerata.



DICHIARA ALTRESI':

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene presentata.

In fede _____

Data _____

ALLEGATI:

-  fotocopia (leggibile) di un documento di identità valido
-  curriculum vitae e professionale (stilato come richiesto dal bando)