

MODELLO DI DOMANDA
PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE FINALIZZATA ALLA COPERTURA DEGLI INCARICHI DI
TUTORAGGIO CLINICO-PRATICO
PRESSO I CC.DD.LL.MM. A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI

Al Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia
Università degli studi della Campania
Luigi Vanvitelli

protocollo@pec.unicampania.it

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Cell _____

PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione finalizzata alla copertura degli incarichi di tutoraggio clinico-pratico per i Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, attivi presso l'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, presso la seguente Struttura Sanitaria convenzionata con l'Ateneo:

(indicare la sede della Struttura Sanitaria: Aou Luigi Vanvitelli, AORN Sant'Anna e San Sebastiano Caserta, AORN Azienda Ospedaliera dei Colli Napoli, Pineta Grande Hospital, Caserta)

Allega alla presente

- Curriculum Formativo, Didattico, Scientifico e Professionale con relativa autocertificazione dei titoli;
- Copia del Documento di identità;
- Eventuali altri titoli di seguito indicarti:

FIRMA

Data _____

N.B. La presente domanda di partecipazione e il Curriculum Formativo, Didattico, Scientifico e Professionale vanno trasmessi in unico file PDF denominato "Domanda Tutor Clinico Cognome e Nome". La copia del documento di identità e gli eventuali altri titoli ritenuti utili vanno allegati in file separati. Il tutto va inviato a mezzo pec indicando nell'oggetto "Domanda ammissione selezione finalizzata alla copertura degli incarichi di tutoraggio clinico-pratico presso la Struttura Sanitaria sede _____"