

Al Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia

Il/la Sottoscritto /a _____

Nato/a a _____, il _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Domicilio eletto ai fini della selezione

Via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ PR _____

Tel. _____, e-mail _____

Presenta la propria candidatura per effettuare la seguente attività didattica:

Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia:¹

Polo Vialba Polo San Paolo Polo San Paolo Curriculum Humanitas

Polo Centrale Polo Centrale Linea San Donato

Corso di Clinica Medica – Attività professionalizzante

SSD: MED/09

Crediti: 4

Ore da attribuire: 40

Anno di Corso: 5

Semestre: II

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti normative per coloro che rendono attestazioni false ed incomplete **dichiara:**

di essere convenzionato per la medicina generale di assistenza primaria con il SSR da almeno 5 anni;

di avere un numero di scelte superiori a 500

di non avere procedimenti disciplinari ordinistici in corso

di non aver subito, negli ultimi 12 mesi, provvedimenti disciplinari ordinistici

Il/la sottoscritto/a esprime, ai sensi del DLvo 196/2003 il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati per gli adempimenti connessi alla presente procedura selettiva

Data _____

Firma

¹ Indicare per quali Corsi di Laurea si vuole presentare la candidatura