



AVVISO: Conferimento Incarico Insegnamento CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA a.a. 2015/2016

Il presente avviso disciplina la presentazione delle istanze per l'assegnazione di incarico di insegnamento per il 2°anno/2° semestre del Corso di Laurea in Ostetricia a.a. 2015/2016

SSD	DENOMINAZIONE INSEGNAMENTO	C. I.	DENOMINAZIONE CORSO INTEGRATO	CFU	ORE	ANNO/SEM
MED/40	GINECOLOGIA OSTETRICA VII	D 2	LA PREVENZIONE IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	15	2/2

Art. 1-Requisiti di partecipazione

Il presente avviso è riservato al personale dipendente dell'Azienda Sant'Anna e San Sebastiano Caserta in possesso dei seguenti requisiti formativi e professionali, congruenti con il profilo dell'insegnamento:

- possesso della Laurea magistrale o equivalente da almeno 3(tre) anni;
- possesso della Laurea triennale o titolo equivalente da almeno 3(tre) anni per il MED/40 ;

Art. 2 - Modalità e termini per la presentazione delle domande

Le istanze dovranno essere redatte secondo l'allegato modello (all.A), corredate da copia del documento di riconoscimento in corso di validità, indirizzate al Direttore Sanitario e presentate a mano all'Ufficio Protocollo entro le ore 12.00 del 4/01/2016.

Alla domanda dovrà inoltre essere allegato pena esclusione, curriculum vitae e studiorum sintetico e dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà (all.B).

Potranno essere allegati eventuali documentazioni relative a titoli scientifici che documentino l'attività di ricerca svolta e eventuale pregressa esperienza didattica e/o frequenza ai Corsi di Formazione Didattica Universitaria.

Direttore Sanitario
Dr. Alfonso Giordano

Direzione Sanitaria : Dr. Alfonso Giordano
81100 - Caserta via Tescione trav. Palasciano
tel. 0823/232737 - fax 0823/304808

ALLEG. A

Al Sig. Direttore Sanitario
Dott. Alfonso Giordano
A.O.R.N. "S. Anna e S. Sebastiano"
Caserta

Oggetto: Conferimento incarico di docenza 2° Anno/2° semestre del Corso di Laurea in Ostetricia - a.a. 2015/2016

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

dipendente di questa A. O. presso la Unità Operativa _____

in qualità di _____

CHIEDE

di poter svolgere l'insegnamento di GINECOLOGIA OSTETRICA VII Corso Integrato D2 denominato LA PREVENZIONE IN OSTETRICA E GINECOLOGIA CFU 1 ore 15 2°anno/2 sem.

A tal fine dichiara di essere in possesso di :

1. Laurea Magistrale o equivalente da almeno 3 anni

2. Specializzazione in _____

3. Titolo scientifico che documenti l'attività di ricerca svolta:

❖ _____

❖ _____

❖ _____

4. Pregressa esperienza didattica e/o frequenza ai corsi di formazione didattica universitaria:

❖ _____

❖ _____

❖ _____

Si allega, alla presente, breve curriculum vitae e studiorum sintetico e dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà. Ai sensi del D.L. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) il/la sottoscritto/a autorizza la trasmissione dei propri dati, contenuti nella presente scheda, alla Seconda

Direzione Sanitaria : Dr. Alfonso Giordano
81100 - Caserta via Tescione trav. Palasciano
tel. 0823/232737 - fax 0823/304808

ALLEG. B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 46, 47 E 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ Nato a _____

il _____ Residente in _____ via _____

•• ai fini dell'affidamento dell'insegnamento nel Corso di Laurea in Ostetricia - a.a. 2015/2016 di GINECOLOGIA OSTETRICA VII Corso Integrato D2 denominato LA PREVENZIONE IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA CFU 1 ore 15 2°anno/2 sem. della Seconda Università degli Studi di Napoli, attivato presso la sede di formazione esterna Azienda Ospedaliera "Sant' Anna e San Sebastiano" di Caserta;

•• ai sensi degli artt. 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale e di essere in servizio presso l'Azienda Ospedaliera "Sant' Anna e San Sebastiano" di Caserta dal _____ in qualità di _____ assegnato alla UOC _____

A far data dal _____ con contratto a di lavoro _____ e rapporto _____

Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma

(leggibile e di proprio pugno)