**SELEZIONE 93 MEDICI**

**INFORMAZIONI PERSONALI:**

* Cognome e nome
* Luogo e data di nascita
* Residenza/Domicilio
* Telefono Cellulare
* Pec
* E-mail

Data e luogo conseguimento Laurea in Medicina e Chirurgia

**A. TITOLI DI STUDIO RILASCIATI DALLE UNIVERSITA’**:

1. Data e luogo conseguimento Specializzazione/i in ……
2. Data e luogo conseguimento Dottorato/i di ricerca in ….
3. Data e luogo conseguimento eventuale II Laurea in ….
4. Data e luogo conseguimento Master I livello in …… (indicare la durata del Master)
5. Data e luogo conseguimento Master II livello in …… (indicare la durata del Master)
6. Data e luogo conseguimento Corso/i di Perfezionamento in …. (indicare la durata del corso)

**B. TITOLI DI SERVIZIO:**

1. Attività medico legale prestata presso pubbliche amministrazioni in ambito previdenziale (specificare l’Amministrazione datoriale e il tipo di attività, gli anni solari o le frazioni di anno, le ore di impegno/settimana nell’attività)
2. Attività medico legale prestata presso pubbliche amministrazioni in ambito assistenziale (specificare l’Amministrazione datoriale e il tipo di attività, gli anni solari o le frazioni di anno, le ore di impegno/settimana nell’attività)

**C. TITOLI DI STUDIO, SCIENTIFICI E PROFESSIONALI**

1. Voto di Laurea in Medicina e Chirurgia
2. Voto di Specializzazione/i in ….
3. Pubblicazioni scientifiche (specificare se trattasi di Rivista/Testo/Trattato/Monografia e indicare il titolo e l’anno di pubblicazione)
4. Relazioni (specificare il titolo e il contesto di presentazione)
5. Docenze (specificare materia e sede di svolgimento)
6. Incarichi professionali (specificare l’Amministrazione conferente e la tipologia)
7. Altri titoli scientifici ed accademici non indicati al punto A
8. Altre esperienze lavorative non indicate al punto B
9. Specificare la lingua straniera ed il livello di conoscenza (eccellente-buono-elementare) ed eventuali certificazioni in possesso
10. Specificare il livello delle conoscenze informatiche, anche in riferimento a procedure sanitarie dedicate ed eventuali certificazioni in possesso.

**ALTRO**:

Inserire nel presente campo le ulteriori informazioni che il candidato ritenga utile segnalare alla Commissione valutatrice