

Allegato n. 3

Modello di domanda per medici operanti in qualità di dirigente medico in reparto di chirurgia generale

Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Alessandria,

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente in _____ provincia di _____ in via _____, laureato in Medicina e Chirurgia a _____ nell'anno 19____, essendo Medico operante in reparto di Chirurgia _____ nell'Ospedale _____ reparto _____

chiedo di essere inserito nell'elenco dei Tutori valutatori operanti in qualità di dirigente medico in reparto di chirurgia generale per il tirocinio dei laureati candidati all'esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo.

All'uopo dichiaro, sotto la mia responsabilità e consapevole che, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), di possedere i requisiti minimi sotto elencati:

1. di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Alessandria
2. di non aver subito provvedimenti disciplinari sanzionati con provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione nei dodici mesi precedenti
3. di possedere almeno cinque anni di anzianità di servizio in un reparto ospedaliero o universitario di medicina o chirurgia
4. di svolgere normalmente sia attività di reparto che ambulatoriale
5. di avere congrua disponibilità di tempo per tale impegno
6. di impegnarmi a frequentare il corso di formazione previsto

Per le comunicazioni relative alla sede del Corso di formazione previsto e ogni altra informazione dispongo dei seguenti riferimenti

Telefono _____

Fax _____

Cellulare _____

e-mail _____

In attesa di un Vostro cortese riscontro, colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.

,li

Firma