Allegato “B” alla determinazione n 1179­­­ del 21/05/2021

**AVVISO AL PERSONALE DIPENDENTE ASL 3**

**PER N. 1 POSTO DI TUTOR CLINICO PEDAGOGICO– CORSO DI LAUREA IN**

**INFERMIERISTICA – POLO ASL 3**

FAC-SIMILE DI ISTANZA

IL/LA SOTTOSCRITT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE IN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIPENDENTE DELLA ASL 3 CON LA QUALIFICA DI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SERVIZIO/STRUTTURA DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

- di partecipare al Bando di disponibilità per l’attività di **TUTOR CLINICO PEDAGOGICO** per il Corso di Laurea in Infermieristica presso il Polo Didattico della ASL 3

a tal fine dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli

|  |  |
| --- | --- |
| **Laurea triennale o titolo equipollente nello specifico profilo professionale di appartenenza (requisito di ammissione)** | Specificare anno di conseguimento (ed eventuale votazione) |
| **Laurea specialistica o magistrale nella classe di laurea cui afferisce lo specifico profilo professionale o titoli equipollenti** | Specificare anno di conseguimento (ed eventuale votazione) |
| **Avere svolto attivita' di tutorato didattico nello specifico profilo professionale di appartenenza** | Specificare anni di svolgimento dell’attività’ e corso/i di laurea/laurea magistrale nell’ambito del/i quale/i e’ stata svolta l’attività’ |
| **Avere svolto attivita' di guida del tirocinio (tutor clinico) nello specifico profilo professionale di appartenenza** | Specificare anni di svolgimento dell’attività’ e corso/i di laurea/laurea magistrale nell’ambito del/i quale/i e’ stata svolta l’attività’ |
| **Avere svolto attivita' didattica universitaria (ultimi 15 anni)** | Specificare anno accademico, corso di laurea, insegnamento (e corso integrato) |
| **Master universitario I e/o II livello  corsi perfezionamento universitario** | Specificare anno accademico di svolgimento master, titolo e livello (I o II) master, università erogante;  Specificare anno accademico svolgimento corsi perfezionamento universitari, titoli dei corsi, università erogante. |
| **Essere stato relatore a tesi di laurea** | Indicare anno accademico, titolo tesi e nominativo tesista, corso di laurea del tesista. |
| **Essere autore/coautore delle seguenti pubblicazioni** | Elencare le pubblicazioni. |

- allega alla presente istanza dettagliato curriculum formativo professionale

- chiede inoltre che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CITTA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e norme attuative il sottoscritto autorizza la trasmissione dei propri dati, contenuti nella presente scheda, all’Università degli Studi di Genova

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_