

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE PER CONCORSO LM SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

A.A.2020/2021

Sede del corso _____ (Codice _____)

Cognome		Nome	
Nato/a a		Il	
Tel.		Email	
Titolo di Studio (allegare autocertificazione o copia del titolo) se non conseguito allegare certificato con durata legale della LT Professione sanitaria L/SNT1 cui si è iscritti per il corrente a.a.2018/19			
Conseguito nel _____		Valutazione _____	
Altri Titoli Di Studio (Laurea, Master, ecc.) allegare copia o autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000			
Titolo	Conseguito nel	Presso	Valutazione
			/
			/
◆ Altri Titoli Professionali (allegare copia o autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)			
Titolo	Conseguito nel	Presso	Valutazione
◆ Attività Lavorativa Pertinente (allegare copia o autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)			
Ruolo	Ente/struttura	Dal	Al
◆ Attività Di Docenza (allegare copia o autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)			
Disciplina	Durata in ore	Anno accademico	Presso

◆ Incarichi di tutorato (allegare copia)

◆ Pubblicazioni (allegare copia dell'intera pubblicazione)

Titolo	Anno	Rivista

◆ Attività Di Ricerca (allegare copia lettera di incarico conferito)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazione mendace, dall'art. 76 del DPR.445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità che quanto riportato in questo curriculum formativo professionale corrisponde a verità. Dichiaro altresì di essere informato di quanto previsto dall'art. 7 del D.L.vo 196/2003.

DATA _____ **FIRMA** _____

