

ALLEGATO C

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AI DIRIGENTI MEDICI E MEDICI CONVENZIONATI (MET) PER LE ATTIVITA' DI ELISOCORSO TITOLO PROFESSIONALI – ESPERIENZA LAVORATIVA - FORMAZIONE

COMPILARE I DATI IN OGNI LORO CAMPO, PENA LA NULLITA' DEL DATO STESSO
QUALORA LE RIGHE NON SIANO SUFFICIENTI INSERIRNE NUOVE SECONDO NECESSITA'

SERVIZIO SVOLTO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO IL SERVIZIO DI EMERGENZA-URGENZA PRE-OSPEDALIERO 118	
NOME AZIENDA	
GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO	
GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO	
NOME AZIENDA	
GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO	
GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO	

SERVIZIO SVOLTO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO IL REPARTO DI PRONTO SOCCORSO	
NOME AZIENDA	
GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO	
GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO	
NOME AZIENDA	
GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO	
GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO	

SERVIZIO SVOLTO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO IL REPARTO DI MEDICINA D'URGENZA	
NOME AZIENDA	
GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO	
GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO	
NOME AZIENDA	
GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO	
GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO	

SERVIZIO SVOLTO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO IL REPARTO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
NOME AZIENDA	
GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO	
GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO	
NOME AZIENDA	
GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO	
GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO	

SERVIZIO SVOLTO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO IL REPARTO DI CARDIOANESTESIA	
NOME AZIENDA	
GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO	
GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO	
NOME AZIENDA	
GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO	
GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO	

PERCORSO FORMATIVO POST-LAUREA	
SPECIALIZZAZIONE	
GIORNO/MESE/ANNO CONSEGUIMENTO	
UNIVERSITA'	

MASTER DI AREA CRITICA	
TITOLO CONSEGUITO	
GIORNO/MESE/ANNO CONSEGUIMENTO	
UNIVERSITA'	

CORSO HEMS	
TITOLO CONSEGUITO	
GIORNO/MESE/ANNO CONSEGUIMENTO	
ORE TOTALI CORSO	
SEDE DEL CORSO	

CORSI AVANZATI SUPERATI CON VALUTAZIONE POSITIVA	
ALS o equivalente	DATA SVOLGIMENTO (GG/MM/AAAA):
PTC ADVANCED o equivalente	DATA SVOLGIMENTO (GG/MM/AAAA):
EPALS o equivalente	DATA SVOLGIMENTO (GG/MM/AAAA):

ALTRI CORSI AVANZATI – DI AREA CRITICA - SUPERATI CON VALUTAZIONE POSITIVA	
TITOLO CORSO NON ABBREVIATO	DATA SVOLGIMENTO (GG/MM/AAAA)

CORSI BASE SUPERATI CON VALUTAZIONE POSITIVA	
BLSD o equivalente	DATA SVOLGIMENTO (GG/MM/AAAA):
PTC BASE o equivalente	DATA SVOLGIMENTO (GG/MM/AAAA):
PBLSD o equivalente	DATA SVOLGIMENTO (GG/MM/AAAA):

LUOGO:

DATA:

FIRMA
