



SCHEDE TUTORI-VALUTATORI

DA RITORNARE ENTRO IL 24 FEBBRAIO 2012 FAX: 049/8276380

Dati anagrafici e recapiti
Cognome
Nome
Codice fiscale
Luogo di nascita
Provincia di nascita
Data di nascita
Indirizzo di residenza
CAP di residenza
Comune di residenza
Provincia di residenza
Telefono di residenza
Cellulare
E-mail

Dati professionali	Disciplina:
	<input type="checkbox"/> MEDICINA INTERNA <input type="checkbox"/> CHIRURGIA <input type="checkbox"/> MED. GENERALE
A.	Se Medico Internista o Chirurgo
Denominazione dell'Ospedale	
Numero ULSS	
Indirizzo dell'Ospedale	
Comune dell'Ospedale	
Provincia dell'Ospedale	
Responsabile Struttura	
Denominazione del Reparto	
Indirizzo del Reparto	
Telefono del Reparto	
B.	Se Medico di Medicina Generale
Comune Ambulatorio	
Provincia Ambulatorio	
Indirizzo Ambulatorio	
Telefono Ambulatorio	
CAP Ambulatorio	

Il sottoscritto Dott.

- Chiede che eventuali comunicazioni vengano inviate al sopraindicato indirizzo di:
 - Residenza Reparto Ambulatorio
- Autorizza il servizio Formazione Post lauream a comunicare a ciascun candidato assegnatoLe, il seguente **numero telefonico**:
- Dichiaro di accettare l'incarico di Tutore valutatore nelle sessioni del 2012, nei seguenti mesi:
 - Aprile 2012 Maggio 2012 Giugno 2012
 - Novembre 2012 Dicembre 2012 Gennaio 2013
- Dichiaro di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di
- Si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei dati sopra riportati, compresi eventuali imprevisti di assenza dal servizio

Data, (Firma Leggibile).....

<p>A seguito dell'entrata in vigore della Legge 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" concernente la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e, in particolare, alle disposizioni di cui all'art. 13, i dati personali forniti dai tutori saranno raccolti presso l'Università degli Studi di Padova, e verranno utilizzati solo per garantire il regolare espletamento del tirocinio pratico-valutativo per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico-Chirurgo D.M. 19 ottobre 2001, n. 445. Si autorizza il trattamento dei dati personali.</p> <p>Data, (Firma Leggibile)</p>
--