

SCHEDA B - REQUISITI POSSEDUTI*(Descrizione dati relativi alla "qualificata formazione ed attività professionale")*

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

1) Diploma/i di laurea _____

Indirizzo/i di laurea _____

Titolo tesi di laurea _____

Università _____

luogo e data del conseguimento _____

Voto _____

2) Corsi di specializzazione post-laurea *(indicare soltanto Titolo, Ente o Istituto, anno, voto):*

Titolo _____

Ente/Istituto _____

Anno _____ voto _____

3) Corsi di formazione manageriale frequentati negli ultimi cinque anni, con durata minima di cinque giorni *(indicare Ente o Istituto, titolo, periodo)*, con particolare riferimento alle materie di seguito indicate:

a. Strumenti di programmazione e controllo

b. Organizzazione del lavoro e gestione delle risorse umane

c. Qualità, politiche di accreditamento e rapporti con l'utente/cliente

d. Sistemi di valutazione delle performance

e. Organizzazione e gestione dei servizi sanitari

f. Dinamica economico-finanziaria nelle aziende sanitarie

g. Discipline affini (specificare) _____

Ente/Istituto _____

Titolo _____

Periodo _____

4) Conoscenza delle lingue *(indicare eventuale certificato o titolo con relativo punteggio a test di conoscenza):* _____

5) Esperienza di lavoro all'estero con durata minima di sei mesi (*indicare Ente o Istituto, attività e periodo*): _____

6) Esperienze professionali e lavorative maturate diverse da quelle indicate nella scheda "C" (*indicare Ente o Istituto, attività e periodo*): _____

Data _____

Firma _____