**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

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

Titolo

Ente/Istituto

Anno voto

1. 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:
	1. Strumenti di programmazione e controllo
	2. Organizzazione del lavoro e gestione delle risorse umane
	3. Qualità, politiche di accreditamento e rapporti con l’utente/cliente
	4. Sistemi di valutazione delle performance
	5. Organizzazione e gestione dei servizi sanitari
	6. Dinamica economico-finanziaria nelle aziende sanitarie
	7. Discipline affini (specificare) Ente/Istituto Titolo Periodo
2. Conoscenza delle lingue *(indicare eventuale certificato o titolo con relativo punteggio a test di conoscenza)*:
3. Esperienza di lavoro all’estero con durata minima di sei mesi *(indicare Ente o Istituto, attività e periodo)*:
4. Esperienze professionali e lavorative maturate diverse da quelle indicate nella scheda “C*” (indicare Ente o Istituto, attività e periodo)*:

Data

Firma