

ALLEGATO B

SCHEDA TITOLI		CURRICULUM: PUNTI TOTALI 40	
COGNOME _____	NOME _____	MATRICOLA _____	
1. TITOLI CULTURALI ULTERIORI AI REQUISITI DI ACCESSO [MAX 15 PUNTI]		PUNTEGGIO MAX 15 PUNTI	PUNTEGGIO Indicare il valore previsto
Laurea triennale [ULTERIORE AI REQUISITI DI ACCESSO];		Punti 2	
Laurea Magistrale/Specialistica LM/SNT1 - LM/SNT2 - LM/SNT3 - LM/SNT4;		Punti 4	
Master I livello attinenti all'incarico da conferire [ULTERIORE AI REQUISITI DI ACCESSO];		Punti 2	
Master II livello attinenti al profilo all'incarico da conferire;		Punti 3	
Dottorato di ricerca (PHD);		Punti 5	
>>		>>	
>>		>>	
>>			Tot.
2. AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE, ATTIVITÀ DI DOCENZA E DIDATTICA [MAX 10 PUNTI] <small>(ESCLUSIVAMENTE IN AMBITO ACCADEMICO), ATTIVITÀ SCIENTIFICA (RELATIVA ALL'ULTIMO QUINQUENNIO) Per il personale del ruolo sanitario sarà valutato solo l'aggiornamento professionale, non ECM, di tipo accademico o regionale ed attinente all'incarico da assegnare.</small>		PUNTEGGIO MAX 10 PUNTI	PUNTEGGIO Indicare il valore previsto
2.1. Per il personale del ruolo sanitario, l'attività di docenza e didattica nei corsi Universitari sarà valutato punti 0,50 per modulo didattico, negli ultimi cinque anni Ente:		MODULO D	
>>		Punti 0,50	
>>		Punti 0,50	
>>		Punti 0,50	
>>		Punti 0,50	
>>		Punti 0,50	
>>			Tot.
2.2. Corsi, congressi, convegni e seminari di durata di almeno 5 giornate effettive relative agli ultimi cinque anni punti 0.20 per corso. <small>Per il personale del ruolo sanitario sarà valutato solo l'aggiornamento professionale, non ECM, di tipo accademico o regionale ed attinente all'incarico da assegnare.</small>		CORSO	PUNTEGGIO Indicare il valore previsto
>>		Punti 0,20	
>>		Punti 0,20	
>>		Punti 0,20	
>>		Punti 0,20	
>>			Tot.
3. ESPERIENZA LAVORATIVA E PROFESSIONALE MATURATA (OLTRE I REQUISITI DI ACCESSO) [MAX 15 PUNTI]		PUNTEGGIO MAX 15 PUNTI	PUNTEGGIO Indicare il valore previsto
3.1. [PUNTI 1,2] per anno per il servizio prestato a tempo indeterminato e determinato nell'ambito del SSN o di Pubblica Amministrazione. <small>[UNITÀ DI MISURA TEMPORALE ESPRESSA IN MESI]</small>		MESE	
>>		Punti 0,10	
>>		Punti 0,10	
>>		Punti 0,10	
>>		Punti 0,10	
>>		Punti 0,10	
>>		>>	
>>		>>	
>>		>>	
>>		>>	
>>			Tot.

3.2. [PUNTI 1] per anno per il servizio prestato presso Enti/Istituti accreditati dal SSN Azienda [UNITÀ DI MISURA TEMPORALE ESPRESSA IN MESI]	MESE	PUNTEGGIO Indicare il valore previsto
>>	Punti 0,083	
>>	Punti 0,083	
>>	Punti 0,083	
>>	Punti 0,083	
>>	Punti 0,083	
>>	>>	
>>	>>	
>>	>>	
>>		Tot.
PUNTEGGIO TOTALE TITOLI		

Il sottoscritto, consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 – le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, dichiara che le informazioni rispondono a verità. Il sottoscritto in merito al trattamento dei dati personali esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d.lgs. n. 196/2003.

Data _____ Firma leggibile _____