

## DOMANDA D'ISCRIZIONE

### “L'ATTIVITÀ DI TUTORAGGIO NELLE PROFESSIONI SANITARIE”

Alla c.a. della Segreteria Organizzativa del Corso  
**Zilioli Cinzia**  
Monoblocco — Corpo Centrale  
Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

Il / La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

assegnato/a all'Unità Operativa: \_\_\_\_\_

Dipartimento: \_\_\_\_\_

Con le funzioni di: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ E-mail (obbligatorio) \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di partecipare alla selezione per il corso  
“L'attività di tutoraggio nelle Professioni Sanitarie”

A tal fine dichiara di:

- ⇒ Lavorare in UO / Servizi in cui è previsto il tirocinio di studenti del Corso di Laurea inerente la mia Professione;
- ⇒ Avere un'esperienza lavorativa non inferiore a due anni in Azienda/ Unità Operativa;
- ⇒ Essere interessato all'attività di tutoraggio ed impegnarsi a svolgere tale funzione in maniera continuativa.

Si allegano alla presente:

- Curriculum formativo professionale breve
- Lettera motivazionale

In fede

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma del Coordinatore dell'UO \_\_\_\_\_