

Alla Direzione regionale Sviluppo economico, agricoltura,
istruzione, formazione e lavoro, turismo e sport
direzionesviluppo.regione@postacert.umbria.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Avviso di Manifestazione di interesse

“Iscrizione all'Elenco regionale componenti di commissioni esaminatrici di esami finali corsi di formazione in ambito sanitario non universitari”

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 445/2000)

__Il/la__ sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov.
(____) il _____, C.F. _____ residente a
_____ in via/piazza _____ n._____, tel. ufficio
_____ cellulare _____ e-mail _____, dipendente
dell'Ente _____ in servizio presso _____
dal _____, qualifica _____ area _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

all'inserimento nell'Elenco regionale componenti di commissioni esaminatrici di esami finali corsi di formazione in ambito sanitario non universitari, per il/i seguente/i profilo/i:

- ☐ professionista dell'area sociosanitaria (assistente sociale)
- ☐ professionista sanitario (infermiere)
- ☐ dipendente della Regione Umbria – Giunta regionale area funzionari ed elevata qualificazione, assunto
a tempo pieno e indeterminato, incardinato nella Direzione Salute e Welfare o nel Servizio Istruzione, università, accreditamento e formazione. Relazioni internazionali e pace, Direzione Sviluppo economico, agricoltura, istruzione, formazione e lavoro, turismo e sport.

DICHIARA

- di possedere il seguente titolo di studio _____
- di essere iscritto all'albo professionale _____
- di aver maturato almeno 5 anni di anzianità nel profilo professionale di _____

Perugia, _____

Firma _____

Si allega:

1. CV formato europeo datato e sottoscritto con consenso al trattamento dei dati personali

2. *Documento di identità in corso di validità*