

Domanda da utilizzare per Medici di Medicina Generale e Medici operanti in ambito differente dalla Medicina Generale.

**Scheda per l'inserimento nell'elenco dei Docenti del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2006-2009**

Il sottoscritto dott.....  
 nato a......il.....  
 residente a..... Via.....  
 N° iscrizione Ordine dei Medici..... di.....  
 Ambulatorio sito in Via..... Città.....  
 Tel. abitazione..... Tel. Studio.....  
 e-mail.....

CHIEDE di essere iscritto nell'elenco dei Docenti per i Seminari Interdisciplinari del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Provincia di Foggia.

A tale scopo dichiara di essere in possesso del titolo di  
 Specializzazione.....  
 di esercitare la professione presso la struttura.....  
 con qualifica di.....

| Riservato ai Medici di Medicina Generale  |    |  |
|---|----|--|
| A tale scopo dichiara di  |    |  |
| * Esercitare in modo esclusivo l'attività di Medico di Medicina Generale dal : .....  |    |  |
| * Di avere in carico un numero di assistiti pari o inferiore a 750 (Si) (No) ; superiore a 750 (Si) (No) dichiaro inoltre di: |    |  |
| Si  | No | 1. Essere stato Docente nei Seminari Interdisciplinari del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia negli anni precedenti                     |
| Si  | No | 2. Essere in possesso del titolo di "tutors" per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (salvo nuove modifiche D.M. Salute 7.3.2006-D.G.R. 155 del 21.2.2006) |
| Si  | No | 3. Essere in possesso del titolo "Animatore di Formazione" in Medicina Generale  |
| Si  | No | 4. Essere in possesso del titolo di "tutor" per il tirocinio valutativo finalizzato al conseguimento della abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo   |
| Si  | No | 5. Essere in possesso del titolo di "tutor" del corso di Medicina Generale per gli studenti di Medicina e Chirurgia presso l'Università di Foggia                            |

Dichiaro di essere disponibile a partecipare ad eventuali attività di aggiornamento, formazione e valutazioni periodiche destinate al corpo docente del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

\* **Allega** il proprio curriculum formativo e professionale.

\* **Allega** l'elenco delle aree tematiche (vedi programma del corso- articolazione del corso), gli argomenti prescelti e le proposte di altri argomenti (facoltativo).

Data.....

Firma

.....