



ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI FOGGIA CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Per ulteriori informazioni contattare il Dott. Giovanni B. D'Errico Tel. 333.1104212 giovanniderrico@fastwebnet.it
oppure consultare il sito WWW.omceofg.it alla sezione " Formazione in Medicina Generale"

CURRICULUM PROFESSIONALE	
Cognome Nome	
Dati personali (d.n., località)	
Indirizzo attuale	
Telefono, e-mail	
Titolo di studio (luogo, data)	
Attività professionale (dal..al)	
TITOLI DI CARRIERA (indicare data, ore o giorni formativi, ente certificante ecc.)	
• Attestato Animatore di Formazione	
• Attestato Tutor pre-laurea	
• Attestato tutor es. stato	
• Attestato Tutor Formazione specifica	
• Tutoraggio formazione specifica (numero di semestri)	
• Docenza Formazione specifica (numero di lezioni o ore)	
• Diploma Formazione Specifica (biennale o triennale)	
• Diploma di specializzazione	
• Titolo di Master (800-1600 ore)	
• Titolo di perfezionamento (80 ore o superiore)	
• Partecipazione a ricerche (Naz. Reg., locali)	
• Autore di testi scientifici	



ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI FOGGIA CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Per ulteriori informazioni contattare il Dott. Giovanni B. D'Errico Tel. 333.1104212 giovanniderrico@fastwebnet.it
oppure consultare il sito WWW.omceofg.it alla sezione " Formazione in Medicina Generale"

(curatore di testo, capitoli)		
• Autore di articoli scientif. (su riviste intern.,Naz. Locali)		
• Relatore a congressi (Internaz., Naz. o locali)		
• Relatore a corsi di formazione		
• Responsabile di congressi scientifici		
• Responsabile di corsi		
• Partecipazione a consensus conferenze		
• Partecipazione a tesi di laurea (relatore o correlatore)		
• Incarichi di responsabilità scientifica (Naz., Reg., locali)		
• Incarichi di responsabilità scientifica varia		
• Attività tutor valutatore per esame di stato (1 mese)		
• Attività tutor per studenti (1 mese)		
• Partecipazione a Linee Guida (Naz. Reg. locali)		
• Adesione a medicine in associazione		
• Altri titoli di carriera		

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformita' al codice in materia di protezione dei dati personali (DI.196/2003).

.....li.....

(Firma)

.....