

Fac-simile di dichiarazione della Direzione Sanitaria per la presentazione della domanda di ammissione di medici appartenenti a strutture esterne alla rete formativa della Scuola (ex art. 35 comma IV Decreto legislativo 368/99)

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Siena

Si certifica che il Dott./Dott.ssa....., nato/a ail.....è assegnato/a alla unità operativa di..... di questa Azienda Ospedaliera, ricopre il ruolo di Dirigente medico di I/II livello con contratto a tempo indeterminato e svolge le seguenti attività di servizio:

(segue elenco)

Si dichiara, inoltre, che è interesse preminente di questa Amministrazione che il Dott./Dott.ssa venga ammesso/a in soprannumero alla Vostra Scuola di Specializzazione in ai sensi dell'art. 35 comma IV del D. Lgs. n. 368/99 al fine di poter conseguire la specializzazione citata.

Data,

IL DIRETTORE SANITARIO