



Prot. n. 383 al.

Caserta li, 3 GIU. 2015

A tutti i Sindacati di Settore
della Medicina Generale
della Provincia di Caserta
Loro Sedi

OGGETTO: Trasmissione bando Tutor di Medicina Generale.

Si ritiene fare cosa gradita trasmettere il presente bando con preghiera di diffusione fra i Vostri Iscritti.

L'occasione è propizia per inviare i più cordiali saluti.



Il Presidente

(~~Maria Erminia Bottiglieri~~)

**AVVISO DI SELEZIONE PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE DESTINATI
AD ATTIVITA' DI TIROCINIO IN MEDICINA GENERALE AI MEDICI
LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA PRESSO
L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI "FEDERICO II"**

Su apposita richiesta del Rettore dell' Università degli Studi di Napoli "Federico II" ed in relazione alla Convenzione tra l'Ordine dei Medici di Caserta e la Facoltà di Medicina e Chirurgia, quest'Ordine dovrà procedere alla individuazione di ulteriori Tutor di Medicina Generale secondo le modalità ed i criteri fissati dalla convenzione.

I medici convenzionati di Assistenza Primaria, forniti degli appositi requisiti (***10 anni di convenzione ed almeno 750 assistiti***) ed interessati all'inserimento nell'elenco dei Tutor dovranno far pervenire **entro e non oltre il 20 giugno 2015**, presso gli uffici dell'Ordine, tramite PEC: segreteria.ce@pec.omceo.it, apposita istanza secondo lo schema allegato che dovrà essere riempito, in ogni sua parte.

L'Ordine predisporrà un elenco dei medici di Assistenza Primaria che avranno dichiarato la disponibilità a svolgere l'attività tutoriale.

Per il successivo inserimento nell'Elenco dei medici Tutor è previsto un Corso obbligatorio di aggiornamento da tenersi presso l'Università.

Chi è già abilitato dall'Università nell'elenco tutor o già ha presentato domanda di inserimento Tutor nel precedente bando (scadenza il 12 maggio 2010) NON DEVE ripresentare la domanda.

FAC-SIMILE DOMANDA PER INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI MEDICI TUTOR DI MEDICINA GENERALE
Per attività di Tutoraggio Studenti 5 – 6 anno del corso di laurea in medicina e chirurgia: tirocinio post-laurea – preabilitazione

All'Ordine dei Medici di Caserta
Via Bramante n. 19 – P.co Gabriella
81100 Caserta
PEC: segreteria.ce@pec.omceo.it

Il sottoscritto Dr. _____

nato a _____ (____) il _____

residente in _____ alla via _____

con Studio di medicina generale convenzionato con il S.S.N. nel Comune di _____

ASL n. _____ Distretto n. _____ alla via _____ Tel. _____

ed altri recapiti telefonici: _____ Fax n. _____

e-mail: _____ PEC: _____

(obbligatoria e leggibile)

(obbligatoria e leggibile)

Iscritto presso l'Albo dei Medici-Chirurghi della Provincia di Caserta al n. _____ dal _____

Data inizio convenzione: _____ Codice Regionale n. _____ n° scelte _____

(requisito: almeno 10 anni di convenzione)

(almeno 750 assistiti)

- ◆ precedenti esperienze nel campo del tutoraggio e della formazione permanente con particolare riferimento alla capacità valutativa: **SI** **NO**: se si specificare: _____;
- ◆ assenza di provvedimenti disciplinari sanzionati con provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione nei dodici mesi precedenti: **SI** **NO**;
- ◆ Fornito di sistema informatico aggiornato: singolo e in rete con uso della cartella informatizzata e collegamento ad Internet (barrare la e/o le caselle che interessano);
- ◆ dotazione dello studio con ulteriori spazi, attrezzature medicali, personale di segreteria e/o infermieristico: **SI** **NO**: se si specificare: _____;
- ◆ impegno a partecipare ad uno specifico, adeguato corso di formazione per tutor/valutatore di tirocinio pratico valutativo: **SI** **NO**;
- ◆ impegno a sottoporsi a valutazione con test di ingresso e di uscita nel corso di formazione per tutor/valutatore: **SI** **NO**;
- ◆ impegno di almeno 3 mesi per anno solare nell'attività tutoriale/valutativo: **SI** **NO**.

Dichiara la sua disponibilità a svolgere le funzioni di Tutor di Medicina Generale e seguire i previsti seminari.

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false dichiarazioni e mendaci attestazioni, dichiara che le notizie soprariportate corrispondono al vero. *(Si allega, alla domanda, fotocopia del documento di riconoscimento valido).*

Firma per esteso

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di essere stato informato sull'esistenza e sui contenuti della legge sul diritto della privacy (L. 675/96) ed acconsento che i miei dati vengano trattati e destinati per finalità inerenti l'attività di Tutor, di cui alla Convenzione Ordine/Università.

Firma per esteso