UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E BIOLOGICHE

Prot n.

AFFISSO IL: 04 luglio 2019

SCADE IL: 19 luglio 2019

AVVISO PER IL PERSONALE SSN PER LA COPERTURA DI INSEGNAMENTI PRESSO LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E BIOLOGICHE

ANNO ACCADEMICO 2018/2019

Con la presente si trasmette l'elenco degli insegnamenti attivati presso le Scuole di Specializzazione afferenti al Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche per l'AA 2018/19 la cui copertura è destinata al personale del Servizio Sanitario Nazionale, in servizio presso le strutture convenzionate o facenti parte della rete formativa delle Scuole medesime.

Si rammenta che gli aspiranti candidati dovranno allegare un CV breve e fare riferimento a quanto stabilito dal D.I. 402/2017

- 10 anni di anzianità di servizio presso strutture specialistiche accreditate e contrattualizzate con il S.S.N.;
- prestare servizio presso strutture convenzionate con la Scuola di Specializzazione ed inserite nella rete formativa
- essere in possesso di **uno** dei tre requisiti richiesti per l'Abilitazione Scientifica Nazionale al ruolo di Professore Associato (controllare tabella D.M. 602/2016)

Le domande dovranno essere presentate dal 04 luglio 2019 al 19 luglio 2019 (ore 16.00) tramite email: specializzandi.medsanluigi@unito.it utilizzando l'apposito modulo (MODULO 1) in calce alla presente o da richiedere alla segreteria di ciascuna scuola di specializzazione.

Il presente avviso è diffuso nelle more della pubblicazione del Decreto di Accreditamento.

Il Direttore del Dipartimento
di Scienze Cliniche e Biologiche
Prof. Stefano Geuna

Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche
Università digli Studi di Torino
AOU San Luigi Gonzaga – Regione Gonzole 10 – 10043 – Orbassano - TO
Tel. +39 011 670 54 92 Fax +39 011670 57 04

Codice insegnamento	Ord.	Anno	Insegnamento	Disciplina	SSD	CFU	ore
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO							
SCB0126	n.o.	2	RIABILITAZIONE FUNZIONALE RESPIRATORIA	Discipline specifiche della tipologia	MED/10	1	7
SCB0305	n.o.	2	BASI FISIOPATOLOGICHE NELL'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	Discipline specifiche della tipologia	MED/10	1	7
SCB0140	n.o.	3	PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	Discipline specifiche della tipologia	MED/10	1	7
SCB0291	n.o.	3	DISTURBI RESPIRATORI DURANTE IL SONNO	Discipline specifiche della tipologia	MED/10	1	7
PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA							
SCB0095	n.o.	3	MALATTIE DEL SANGUE	Discipline integrative ed interdisciplinari	MED/15	1	7
SCB0091	n.o.	3	PATOLOGIA CLINICA (IMMUNOEMATOLOGIA-MEDICINA TRASFUSIONALE)	Discipline specifiche della tipologia	MED/05	4	28
SCB0096	n.o.	3	REUMATOLOGIA	Discipline integrative ed interdisciplinari	MED/16	1	7
SCB0101	n.o.	4	PATOLOGIA CLINICA (IMMUNOEMATOLOGIA III)	Discipline specifiche della tipologia	MED/05	3	21
SCB0087	n.o.	2	PATOLOGIA CLINICA (PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE)	Discipline specifiche della tipologia	MED/05	1	7
SCB0088	n.o.	2	PATOLOGIA CLINICA (IMMUNOEMATOLOGIA I)	Discipline specifiche della tipologia	MED/05	3	21
SCB0083	n.o.	1	PATOLOGIA CLINICA (AUTOMAZIONE NEL LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE)	Discipline specifiche della tipologia	MED/05	1	7

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E BIOLOGICHE

MODULO 1

Al Direttore della Scuola di Specializzazione in

_____

IL SOTTOSCRITTO: Dr. _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

_____

QUALIFICA _____

TEL _____FAX _____

E-MAIL _____

PRESO ATTO DEL BANDO PER L'AFFIDAMENTO DEI CORSI ATTIVATI PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN _____ PER L'A.A. 2018/2019

- DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DAL D.I. 402/2017
- ALLEGA UN CV BREVE

E CHIEDE

L'AFFIDAMENTO DEL CORSO: _____

_____

PREVISTO AL _____ ANNO

DATA _____ FIRMA _____

Informativa sul trattamento dei dati

Si dichiara di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati ai sensi del **GDPR del 25 maggio 2018** e si autorizzano il titolare e il responsabile al trattamento nei termini specificati dalla suddetta informativa.

DATA _____ FIRMA _____