



### RICHIESTA DI LAVORO

#### Il sottoscritto

Cognome:		Nome:	
Nato a:	il	C.F.	
Residente a:			C.a.p.
Via/P.zza - n°			
Tel:	Fax:	E-mail	

*inoltre la presente RICHIESTA DI LAVORO alla Società Italiana di Chirurgia Cardiaca onlus, affinché venga inserita negli archivi della stessa e pubblicata attraverso il sito [www.cardiochirurgiaitalia.it](http://www.cardiochirurgiaitalia.it).*

*Con la presente si accetta che i propri dati possano essere trattati con il supporto di mezzi informatici e/o cartacei per finalità di ricerca e selezione di personale per conto di strutture terze o della SICCH stessa.*

#### Obiettivi professionali

--

#### Formazione Accademica

- Laurea in Medicina e Chirurgia: Conseguita il :	Votazione:	c/o l'Università di :	Titolo Tesi:
- Specializzazione:	Conseguita il :	c/o l'Università di :	Specialità e Titolo Tesi:
- Altro:			

#### Socio SICCH

Si <input type="checkbox"/>	Ordinario <input type="checkbox"/>	Junior <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------

#### Attuale Posizione Professionale o Accademica

- Specialista operante presso struttura:	con qualifica di:
- Specializzando in formazione presso struttura:	

#### Breve Curriculum professionale

--

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Con la presente autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96.

Firma \_\_\_\_\_

**Inviare il presente modulo via fax a:**

**Prof. Bruno Turinetti (Segretario Organizzativo)** Hesperia Hospital, Via Arquà 80 – 41100 MODENA  
Fax 059 303013-449502 Tel 059 449334 e-mail: [segretarioorganizzativo@cardiochirurgiaitalia.it](mailto:segretarioorganizzativo@cardiochirurgiaitalia.it)