**ALLEGATO - Curriculum Vitae candidato (deve essere l’unico CV allegato alla domanda)**

**(ai sensi del DPR 28 Dicembre, n. 445 del 2000)**

Candidato:

Cognome ………………………..………Nome……………………………………… nato a ………………………………..(PV…….) il………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo** | **TIPOLOGIA TITOLO** | **data (gg/m/aa)** | **DESCRIZIONE TITOLO** | **Università (solo Università Pubbliche o Private accreditate e riconosciute dal MUR)** | **Punteggio parziale** | **Punteggio Massimo** |
| **Formazione universitaria** | **A** | **Dottorato di Ricerca (PhD)** |   |   |   | 10 | **10** |
| **B** | **Master Universitari di 2° Livello** |   |   |   | 3 | **6** |
| **Master Universitari di 2° Livello** |   |   |   | 3 |
| **C** | **Laurea Magistrale/Specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (LM SNT-1)**  |   | Votazione 110 e Lode/110; |   | 12 | **12** |
| Votazione pari a 110/110;  |   | 10 |
| Votazione compresa tra 105 a 109/110;  |   | 8 |
| Votazione compresa tra 100 a 104/110;  |   | 6 |
| Votazione inferiore e uguale a 99/110 o non dichiarata  |   | 4 |
| **D** | **Altra Laurea Magistrali/Specialistica** |   |   |   | 2 | **5** |
| **Altra Laurea triennale** |   |   |   | 2 |
| **E** | **Master Universitario di Tutoring nelle professioni sanitarie** |   |   |   | 2 | **2** |
| **Master Universitari di I livello** |   |   |   | 1 | **2** |
| **Master Universitari di I livello** |   |   |   | 1 |
|  | **Attività Professionale accademica a contratto** | **Anno accademico** | **Corso di Laurea** | **totali ore** | **Università** |  |  |
| **Attività prof.le accademica** | **F** | **Attività Tutoriale certificata dal CdS** |   |   |   |   | max 1 | **6** |
| **Attività Tutoriale certificata dal CdS** |   |   |   |   | max 1 |
| **Attività Tutoriale certificata dal CdS** |   |   |   |   | max 1 |
| **Attività Tutoriale certificata dal CdS** |   |   |   |   | max 1 |
| **Attività Tutoriale certificata dal CdS** |   |   |   |   | max 1 |
| **Attività Tutoriale certificata dal CdS** |   |   |   |   | max 1 |
| **G** | **Incarico in qualità di professore a contratto**  |   |   |   |   | max 2 | **14** |
| **Incarico in qualità di professore a contratto**  |   |   |   |   | max 2 |
| **Incarico in qualità di professore a contratto**  |   |   |   |   | max 2 |
| **Incarico in qualità di professore a contratto**  |   |   |   |   | max 2 |
| **Incarico in qualità di professore a contratto**  |   |   |   |   | max 2 |
| **Incarico in qualità di professore a contratto**  |   |   |   |   | max 2 |
| **Incarico in qualità di professore a contratto**  |   |   |   |   | max 2 |
| **H** | **Direzione/Responsabile delle Attività professionalizzanti del CdSin Infermieristica (ultimi 3 anni)** |   |   |   |   | 10 | **10** |
| **I** | **Assegno di ricerca negli SSD MED/45**  |   |   |   |   | 3 | **3** |
| **L** | **Tutor didattico di riferimento di anno di studi di un CdS professioni sanitarie**  |   |   |   |   | max 2 | **10** |
| **Tutor didattico di riferimento di anno di studi di un CdS professioni sanitarie**  |   |   |   |   | max 2 |
| **Tutor didattico di riferimento di anno di studi di un CdS professioni sanitarie**  |   |   |   |   | max 2 |
| **Tutor didattico di riferimento di anno di studi di un CdS professioni sanitarie**  |   |   |   |   | max 2 |
| **Tutor didattico di riferimento di anno di studi di un CdS professioni sanitarie**  |   |   |   |   | max 2 |
| **Pubblicazioni** | **M** | **Pubblicazioni Scientifiche (solo se indicizzate su Pub-Med, Scopus, CINHAL o WOS) scrivere autori, titolo articolo, rivista, anno, volume e fascicolo, pagine** | Anno Pubblicazione |   | max 1 | **5** |
| **Pubblicazioni Scientifiche (solo se indicizzate su Pub-Med, Scopus, CINHAL o WOS) scrivere autori, titolo articolo, rivista, anno, volume e fascicolo, pagine** | Anno Pubblicazione |   | max 1 |
| **Pubblicazioni Scientifiche (solo se indicizzate su Pub-Med, Scopus, CINHAL o WOS) scrivere autori, titolo articolo, rivista, anno, volume e fascicolo, pagine** | Anno Pubblicazione |   | max 1 |
| **Pubblicazioni Scientifiche (solo se indicizzate su Pub-Med, Scopus, CINHAL o WOS) scrivere autori, titolo articolo, rivista, anno, volume e fascicolo, pagine** | Anno Pubblicazione |   | max 1 |
| **Pubblicazioni Scientifiche (solo se indicizzate su Pub-Med, Scopus, CINHAL o WOS) scrivere autori, titolo articolo, rivista, anno, volume e fascicolo, pagine** | Anno Pubblicazione |   | max 1 |
|  |  | **TIPOLOGIA TITOLO** | **data (gg/m/aa)** | **DESCRIZIONE TITOLO** | **Ente certificatore** | **Punteggio parziale** | **Punteggio massimo** |
| **Altra Formazione** | **N** | **Istruttore BLDS** |  |   |  | max 1 | **3** |
| **Istruttore ACLS/ALS** |  |   |  | max 1 |
| **Istruttore PTC/ altro (specificare)** |  |   |  | max 1 |
| **Corso Tutoring (formazione tutoriale)** |  |   |  | max 2 | **2** |
| **Attività professionale**  | **O** | **Ruolo** **(infermiere/coordinatore/dirigente)** | **Anno da- a** **gg/mm/aa** | **Azienda Ospedaliera/territoriale/struttura sanitaria** | **totali mesi** | **UU. OO** | 1 x anno o > 6mesi | **Punteggio massimo** |
|   |   |   |   |   |   | **10** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|  |   |    |    |    |  |
|  | **TOTALE** | **100** |

Data…………………………… Firma (In calce o digitalmente)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_