

Lucio De Dominicis

Da: <mariapia.porcini@libero.it>
Data: lunedì 20 aprile 2015 15:20
A: <dg04.uod13@pec.regione.campania.it>
Allega: domanda sovranume 001.jpg; pia carta d'identita' 001.jpg
Oggetto: domanda immissione in sovrannumero corso formazione Medicina Generale

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0280685 23/04/2015 10,54

Mitt. : PORCINI MARIA PIA

Ass. : UOD Personale del SSR

Classifica : 52.4. Fascicolo : 108 del 2015



AL DIRIGENTE UOD 13

PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

CENTRO DIREZIONALE ISOLA C3-NAPOLI-

La sottoscritta dott.ssa Porcini Maria Pia(C.F. PRCMRP60T55F839Z), nata a Napoli il 15/12/1960 e residente a Pomigliano d'Arco- 80038-(NA) in via Mameli 23. Tel 338 276 47 28.Email : mariapia.porcini@libero.it

Chiede

Ai sensi dell'articolo 3 legge n 401 del 29-12-2000

L'immissione in soprannumero al corso di formazione di Medicina Generale triennio 2014-2017

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilit  :

- Di essere cittadina italiana
- Di essersi iscritta al corso di laurea in Medicina e chirurgia nell'anno accademico 1979/1980
- Di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il 08/04/1991 presso l'Universit  Federico II di Napoli con voti 104/110.
- Di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio della professione conseguito nella prima sessione del 1991
- Di essere iscritta all'ordine dei Medici ed Odontoiatri della provincia di Napoli dal 26-06-1991 con numero NA 25523
- Di non essere iscritto ad alcun corso di specializzazione in Medicina
- Di non aver presentato domanda di ammissione in sovrannumero in altre regioni e provincia
- Di essere inserita nella graduatoria in sovrannumero

In fede Firmato

Dott. Maria Pia Porcini

Na 25523

Per comunicazione email : mariapia.porcini@libero.it

Si allega copia della carta d'identit  e copia della domanda firmata

AL DIRIGENTE UOD 13
PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
CENTRO DIREZIONALE ISOLA C3-NAPOLI-

La sottoscritta dott.ssa Porcini Maria Pia (C.F. PRCMRP60T55F839Z), nata a Napoli il 15/12/1960 e residente a Pomigliano d'Arco- 80038-(NA) in via Mameli 23. Tel 338 276 47 28. Email : mariapia.porcini@libero.it

Chiede

Al sensi dell'articolo 3 legge n 401 del 29-12-2000

L'immissione in soprannumero al corso di formazione di Medicina Generale triennio 2014-2017

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità :

- Di essere cittadina italiana
- Di essersi iscritta al corso di laurea in Medicina e chirurgia nell'anno accademico 1979/1980
- Di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il 08/04/1991 presso l'Università Federico II di Napoli con voti 104/110.
- Di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio della professione conseguito nella prima sessione del 1991
- Di essere iscritta all'ordine dei Medici ed Odontoiatri della provincia di Napoli dal 26-06-1991 con numero NA 25523
- Di non essere iscritto ad alcun corso di specializzazione in Medicina
- Di non aver presentato domanda di ammissione in soprannumero in altre regioni e provincia
- Di essere inserita nella graduatoria in soprannumero

In fede Firmato
Dott. Maria Pia Porcini
Na 25523



Per comunicazione email : mariapia.porcini@libero.it

Si allega copia della carta d'identità e copia della domanda firmata

Cognome.....PORCINI.....
 Nome.....MARIA PIA.....
 Data di nascita.....15/12/1960.....
 (anno.....).....
 Città.....NAPOLI.....
 Prov.....NA.....
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....POMIGLIANO D'ARCO.....
 Via.....GOFFREDO MANELLI, 19.....
 Stato civile.....cgt. PALLADINO.....
 Professione.....MEDICO CHIRURGO.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI.....
 Statura.....1,55.....
 Capelli.....BIONDI.....
 Occhi.....CASTANI.....
 Segni particolari.....


 Firma del titolare.....
 POMIGLIANO D'ARCO 01/02/2007
 Impronta del dito.....
 La firma accanto.....
 SINDACO.....
 DEL SINDACO.....
 UFFICIO COMUNALE ASTRANTE



REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI
 POMIGLIANO D'ARCO
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AN 7047338
 DI
 PORCINI
 MARIA PIA