

Da "concetta.dicostanzo.blwh" <concetta.dicostanzo.blwh@na.omceo.it>
A "dg04.uod13@pec.regione.campania.it" <dg04.uod13@pec.regione.campania.it>
Data mercoledì 22 aprile 2015 - 00:20

Domanda immissione in sovrannumero al corso di formazione di Medicina Generale

Si allega domanda immissione in sovrannumero al corso di formazione di Medicina Generale e copia del documento di riconoscimento.
Dott.ssa Concetta Di Costanzo.

Allegato(i)

domanda di costanzo concetta.pdf (255 Kb)

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0303967 04/05/2015 14,10

Mitt. : DI COSTANZO CONCETTA

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 Di Costanzo Concetta (C.F DCSCCT57C53B905P), nata a Casalnuovo di Napoli il 13/03/1957 e residente a Pomigliano d'Arco, 80038 (NA) in Via Principe di Piemonte 175, Telefono 3335032682, Email : linus600@virgilio.it,

CHIEDE

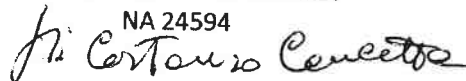
Ai sensi dell'articolo 3 legge n 401 del 29-12-2000

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

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità :

- Di essere cittadina italiana
- Di essersi iscritta al corso di laurea in Medicina e chirurgia nell'anno accademico 1976/1977
- Di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il 26/07/1989 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 seconda sessione del 1989
- Di essere iscritta all'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Napoli dal 29/01/1990 con numero NA 24594
- 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
Dott.ssa Concetta Di Costanzo
NA 24594



Per comunicazione email : linus600@virgilio.it

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

Cognome..... DI COSTANZO
 Nome..... CONCETTA
 nato il..... 13-03-1957
 (atto n..... P..... S..... A.....)
 a..... CASALNUOVO DI NAPOLI (NA)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... POMIGLIANO D'ARCO (NA)
 Via..... VIA PRINCIPALE DI PISMONTE, 161
 Stato civile..... CONIUGATA
 Professione..... MEDICO CHIRURGO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 1,70
 Capelli..... CASTANI
 Occhi..... CASTANI
 Segni particolari.....



Firma del titolare *Enzo Costanzo*
 POMIGLIANO D'ARCO 06-05-2014
 IL SINDACO
 Impronta del dito indice sinistro
 Impronta delegato



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 POMIGLIANO D'ARCO (NA)

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 9446366

DI
 DI COSTANZO
 CONCETTA

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE di Enzo Costanzo