

REGIONE CAMPANIA

Direzione Generale per la Tutela della Salute
e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD 13 Personale del Servizio Sanitario Nazionale
Centro Direzionale Isola C3 - 80143 NAPOLI

La sottoscritta Dott. Rosa Egizio, nata a Napoli il 06.07.1959,
residente in via Padula, 22 - 80031 Bruscianno (NA),
c.f. GZERS059L6GF839D ; tel. 081-5199780 ; cell. 320-3668896 ;
Mail : egiziorosa@libero.it ; laureata in Medicina e Chirurgia
presso l'UNIVERSITA' di NAPOLI - (I^a Facoltà di MEDICINA e CHIRURGIA
opp. SUM) il 12.06.1989 ;
abilitata all'esercizio della professione medico-chirurgica nella I^a sessione
dell'anno 1989 ;
iscritta e/o all'ORDINE dei MEDICI di NAPOLI

CHIEDE

di ESSERE ammessa IN SOVRANNUMERO al Corso di Formazione in
MEDICINA GENERALE per il triennio 2015-2018 ai sensi
dell'art. 3 della legge n. 401 del 29.12.2000 avendo la sottoscritta
i requisiti richiesti.

Si allega alla presente copia del documento di riconoscimento.

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2016. 0063317 29/01/2016 11,03
Mitt. EGIZIO ROSA

Ass. UOD Personale del SSR

Classifica 52.4 Fascicolo 104 del 2015



Dott. Rosa Egizio



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. EGIZIO
2. ROSA
3. 06/07/59 NAPOLI (NA)



- 4a. 22/03/2007
- 4c. U.C.O.
- 4b. 04/05/2008
5. U17655027J

7.

9. AB
8. BRUSCIANO (NA)
VIA PADULA 22



AB. 12/03/2013 (K112.36)
5. U17655027J

	9.	10.	11.	12.
A1				
A				
		18/03/78	04/05/08	
B		04/05/78	04/05/08	
C				
D				
BE				
CE				
DE				
71	U17227594N I			

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
4a. Patente rilasciata il 4b. Validità fino al
4c. Rilascio da 5. Patente numero 6. Indirizzo
7. Categoria 8a. Categoria rilasciata il
9. Categoria valida fino al 12. Restituzione

mod. MC 755F

ISTITUTO POLIGRAFICO E FOTOCOPIATORI S.p.A. - UFFICIALE INTELLIGENTE AC 00.30.960

G.M. Maggiore - Regione Campania - D.G. per la Tutela della Salute

Da: "rosa.egizio.mnrl" <rosa.egizio.mnrl@na.omceo.it>
Data: venerdì 29 gennaio 2016 14:28
A: <dg04.UOD13@pec.regione.campania.it>
Oggetto: integrazione domanda di ammissione in sovrannumero.

A integrazione della mia domanda di partecipazione in sovrannumero al corso di formazione in Medicina Generale triennio 2015-2018 - domanda protocollata in data 29/01/2016 con N° 2016. 0063317 ore 11.03, comunico il mio indirizzo di Posta Elettronica Certificata : rosa.egizio.mnrl@na.omceo.it