

AZIENDA SANITARIA DI NUORO

REGIONE SARDEGNA

_____ % _____

BANDO DI SELEZIONE INTERNA

Si rende noto che è indetta selezione interna, per titoli e colloquio, riservata al personale dipendente appartenente al profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere Cat. D, che opera presso le strutture Aziendali, per la predisposizione di una graduatoria da cui attingere personale infermieristico da destinare al SERVIZIO AMBULANZE del P.O. “S. FRANCESCO” di Nuoro.

Possano fare domanda i dipendenti in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) appartenere al profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat.D ;
- 2) essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato da almeno sei mesi.

Per l'ammissione alla Selezione gli interessati dovranno inoltrare domanda di partecipazione, utilizzando il modulo allegato, al Direttore del Servizio Infermieristico e delle Professioni Sanitaria c/o ex Direzione Sanitaria P.O. “S. Francesco” Via Mannironi, 08100 Nuoro, entro il giorno 24 aprile 2010.

Il personale interessato dovrà **allegare obbligatoriamente un Curriculum formativo e professionale su carta semplice datato e firmato.**

Per ulteriori chiarimenti telefonare alla Segreteria, al seguente numero: 0784 – 240966

Nuoro lì 14 aprile 2010

**D'ORDINE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr.ssa Maria Rita Pinna**

Schema di domanda di Selezione Interna (da redigersi su carta semplice)

AL DIRETTORE SERVIZIO INFERMIERISTICO
E DELLE PROFESSIONI SANITARIE
c/o EX DIREZIONE SANITARIA P.O. S. FRANCESCO
NUORO

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (Prov. __) il _____, e
residente in _____ (Prov. __) Via _____ (c. a. p. _____) n. tel. _____,
chiede di essere ammesso/a alla Selezione Interna, per titoli e colloquio, per il reclutamento di Collaboratori
Professionali Sanitari - INFERMIERI da destinare al SERVIZIO AMBULANZE P.O. "S. FRANCESCO".

A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara :

- 1) Di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Sanitaria di Nuoro, con la qualifica di Collaboratore
Professionale Sanitario – INFERMIERE Cat. D. dal: _____
- 2) Di dare la disponibilità per conseguire la formazione specifica del settore;
- 3) Di prestare servizio presso: _____
- 4) Di aver prestato servizio presso: _____

Allego Curriculum Formativo

Il recapito presso cui indirizzare eventuali comunicazioni: (via) _____
(comune) _____ (c. a. p.) _____ (tel.) _____

Data _____

FIRMA (non autenticata ai sensi della L. 127/97)
