

# AZIENDA SANITARIA - NUORO

## REGIONE SARDEGNA

### Servizio Infermieristico e delle Professioni Sanitarie

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 copertura del posto vacante nel Poliambulatorio di Bitti, Distretto 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 a tempo pieno e indeterminato

Per l'ammissione alla Selezione gli interessati dovranno inoltrare domanda di partecipazione, utilizzando il modulo allegato, al Direttore del Servizio Infermieristico e delle Professioni Sanitarie C/O la direzione Sanitaria del P.O. "San Francesco" Via Mannironi, 08100 Nuoro, entro il 10/04/2011

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

Per ulteriori informazioni telefonare alla segreteria, al seguente numero: 0784/240966

Nuoro,24/03/2011

F.TO Dr.ssa Maria Rita Pinna

Allegato n°1

AL DIRETTORE SERVIZIO INFERMIERISTICO  
E DELLE PROFESSIONI SANITARIE  
c/o 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 CAT.D da destinare rispettivamente alla copertura di 1 posto vacante del  
1- Poliambulatorio di Bitti Distretto di Nuoro

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 prestare in servizio presso: \_\_\_\_\_ e di voler essere trasferito  
presso la U.O. di \_\_\_\_\_
3. Di aver prestato servizio presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allego Curriculum Formativo e Professionale

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

Data \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_