

SCHULISCHER UND BERUFLICHER LEBENS LAUF

Ersatzerklärung lt. Artt. 46 u.47 des DPR 445/2000

(Verwendung durch die Kommission)

Der/die Unterfertigte:	geboren am:	in:

ist sich gemäß Art. 76 des DPR 445/2000 der vorgesehenen Strafen bewusst, welche im Falle falscher Erklärungen gegen Sie/Ihn angewandt werden und

E R K L Ä R T

unter eigener Verantwortung folgende Positionen, Fakten und persönliche Qualitäten:

Doktorat in:	Universität:	Datum:

Anerkennung (falls im Ausland erworben):	Universität, Provinz, Ministerium:	Datum:

Spezialisierung in:	Universität:	Datum:

Anerkennung (falls im Ausland erworben):	Universität, Provinz, Ministerium:	Datum:

Anderes (zB Forschungsdoktorat, Master):	Universität, anderes:	Datum:

Anerkennung (falls im Ausland erworben):	Universität, Provinz, anderes:	Datum:

Eintragung ins Berufalbum, Ort:	Provinz/Land:	Datum:

Managementausbildung, Ort:	Universität, Provinz, anderes:	Datum:

Zusatzausbildung, Ort:	Universität, Provinz, anderes:	Datum:

Dienst bei öffentlichen Verwaltungen (die letzten 10 Jahre: befristet/unbefristet - **keine** freiberufliche Tätigkeit!):

Körperschaft/ Verwaltung	Berufsfigur Einstufung und Fachrichtung	Zeitraum (von – bis) genaues Datum angeben	J Jahre	M Monate	T Tage

Dienst bei privaten Arbeitgebern (die letzten 10 Jahre: befristet/unbefristet u. feiberufliche Tätigkeit bei öffentl. Körperschaften):

Körperschaft/ Verwaltung	Berufsfigur Einstufung und Fachrichtung	Zeitraum (von – bis) genaues Datum angeben	J Jahre	M Monate	T Tage

Führungsaufträge (Beauftragungen als Direktor komplexer Strukturen, einfacher Strukturen, Hohe Spezialisierungen und anderes):

Körperschaft/ Verwaltung	Berufsfigur Bezeichnung und Fachrichtung	Zeitraum (von – bis) genaues Datum angeben	J Jahre	M Monate	T Tage

Auflistung (vom Sanitätsdirektor und vom verantwortlichen Leiter der komplexen Struktur, Departement, KH-Einrichtung oder Sanitätsbetrieb unterschriebene Bescheinigung):

- von chirurgischen Eingriffen und von invasiven chirurgischen Verfahren / - einschlägiger Erfahrungen und beruflicher Tätigkeiten	(ja/nein):	
---	------------	--

Lehrtätigkeit/Habilitation (Beauftragungen, usw.):

Körperschaft/ Verwaltung	Berufsfigur Bezeichnung und Fachrichtung	Zeitraum (von – bis) genaues Datum angeben	J	M	T	h
			Jahre	Monate	Tage	Std.

Mitgliedschaften (Gesellschaften, Kommissionen, Organisationen, usw.):

Körperschaft/ Verwaltung	Berufsfigur Bezeichnung und Fachrichtung	Zeitraum (von – bis) genaues Datum angeben	J	M	T
			Jahre	Monate	Tage

Veröffentlichungen (die 5 wichtigsten Publikationen der letzten 10 Jahre):

Titel/ Beschreibung	Buch, Zeitschrift, usw.	Datum	1.	2.	*
			Autor	Autor	Autor

Anzahl der im Druck erschienenen und beigelegten Veröffentlichungen als			
1.	2.	3.	*
Autor	Autor	Autor	Autor

* = numerische Angabe des Autors/Co-Autors

Eignungen (gesamtstaatl./auf Landesebene):

Verfahren/ Beschreibung	Berufsfigur/ Beauftragungen	Datum

Datum:	Unterschrift: