

SCHULISCHER UND BERUFLICHER LEBENS LAUF

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

(Verwendung durch die Kommission)

Anlage 2

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!):
 (Der im Ausland geleistete Dienst muss in Italien anerkannt werden gemäß Gesetz 735/1960 i.g. F.)

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. freiberufliche 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):

- chirurgischer Eingriffe 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.

Kurse, Kongresse, Konferenzen, Seminare (gemäß der beigelegten, unterschriebenen und datierten Liste):

als	Bereich	Zeitraum	Anzahl
Referent/in	international	in den letzten 5 Jahren	
Referent/in	national	in den letzten 5 Jahren	
Teilnehmer/in	international/national	in den letzten 5 Jahren	

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. Autor	2. Autor	3. Autor	*Autor	*Autor	*Autor

* = indicazione numerica di Autore/Co-Autore

Eignungen (gesamtstaatl./auf Landesebene):

Verfahren/Beschreibung	Berufsfigur/Beauftragungen	Datum

Datum:	Unterschrift: