

**AVVISO DI VACANZA
DELLA POSIZIONE DI COMPONENTE DEL COMITATO ORDINATORE
DI SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE MEDICA
EX D.M. 1 AGOSTO 2005**

Il Presidente della Scuola di Medicina,

VISTO	il Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 1° agosto 2005, recante il riassetto delle scuole di specializzazione dell'area sanitaria, e successive modificazioni;
VISTO	il Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 29 marzo 2006, recante la "Definizione degli standard e dei requisiti minimi delle Scuole di Specializzazione";
VISTE	le «Indicazioni per Scuole di Specializzazione Mediche non federate, proposte dal Gruppo di Esperti» costituito dal MIUR (nota prot. 2031 del 08.05.2009 a firma del Direttore Generale Dott. Antonello Masia);
VISTO	il «Regolamento per la designazione dei Componenti dei Comitati Ordinatori delle Scuole di Specializzazione di Area Medica, in deroga alle indicazioni del Gruppo di Esperti del MIUR», approvato dal Consiglio della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro nella riunione del 04.06.2014;
TENUTO CONTO	degli Accordi di collaborazione stipulati con altre Università per la federazione/agggregazione di Scuole di specializzazione mediche della stessa tipologia, nell'ambito dei quali l'Università degli Studi di Bari è individuata come sede amministrativa (Ateneo capo fila);
SENTITO	il Delegato del Rettore alle Scuole di Specializzazioni Mediche;

emana il presente <<Avviso>> per procedere alla proposta di nomina di Componente dei Comitati Ordinatori delle seguenti Scuole di Specializzazione:

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE	SEDE AMM.VA ATENEO CAPOFILIA	ATENEO FEDERATO/AGGREGATO	COMITATO ORDINATORE			
			N°	POSIZIONE	SSD CORRISPONDENTI ALLA TIPOLOGIA DELLA SCUOLA (ex D.M. 1 agosto 2005)	SSD OBBLIGATORI ED IRRINUNCIABILI (ex Allegato n. 2 al D.M. 29 marzo 2006)
CHIRURGIA VASCOLARE	BARI	L'AQUILA	1	Componente (BA)	MED/22	MED/08, MED/11, MED/18, MED/21, MED/23, MED/36, MED/41, MED/43
CHIRURGIA VASCOLARE	BARI	—	1	Componente	MED/22	MED/08, MED/11, MED/18, MED/21, MED/23, MED/36, MED/41, MED/43
GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	BARI	—	1	Componente	MED/40	BIO/13, MED/03, MED/06, MED/08, MED/13, MED/18, MED/24, MED/36, MED/38, MED/41, MED/43
MEDICINA LEGALE	BARI	FOGGIA	2	Componente (BA)	MED/43	IUS/01, IUS/17, MED/05, MED/08, MED/09, MED/18, MED/25, MED/26, MED/33, MED/36, MED/38, MED/40, MED/41, MED/42, MED/44



- 2 -

OFTALMOLOGIA	BARI	FOGGIA	1	Componente (BA)	MED/30	MED/08, MED/18, MED/19, MED/26, MED/27, MED/29, MED/31, MED/36, MED/41, MED/43
ONCOLOGIA MEDICA	BARI	---	1	Componente	MED/06	BIO/14, MED/04, MED/05, MED/08, MED/09, MED/15, MED/18, MED/36
UROLOGIA	BARI	FOGGIA	1	Componente (BA)	MED /24	MED/08, MED/14, MED/18, MED/36, MED/40, MED/41, MED/43
MEDICINA TERMALE	NAPOLI Il Ateneo	BARI	1	Componente (BA)	MED/09	MED/10, MED/12, MED/13, MED/14, MED/16, MED/42
RADIOTERAPIA	NAPOLI FEDERICO II	BARI	1	Componente (BA)	MED/36	MED/37, FIS/07, MED/06, MED/08, MED/09, MED/18

I Docenti aspiranti all'affidamento della suddetta funzione presso le sopra riportate Scuole di Specializzazione, possono inoltrare apposita istanza, in carta semplice, come da fac-simile allegato, corredata da autocertificazione dei pertinenti titoli scientifici e didattici, nonché di ogni altro titolo che gli interessati ritengano utile ai fini della valutazione.

La domanda dovrà pervenire presso la Presidenza della Scuola di Medicina **entro le ore 13:00 di martedì 18/11/2014.**

Le istanze regolarmente pervenute, secondo quanto previsto dal «Regolamento per la designazione dei Componenti dei Comitati Ordinatori delle Scuole di Specializzazione di Area Medica, in deroga alle indicazioni del Gruppo di Esperti del MIUR», verranno istruite dalla Commissione «Composizione e funzionamento Comitati Ordinatori Scuole di Specializzazione» della Scuola di Medicina al fine di dichiarare la coerenza del curriculum dei candidati rispetto alla specifica tipologia della Scuola di Specializzazione in esame.

In applicazione del predetto *Regolamento*, sulla base della dichiarazione rilasciata dalla Commissione, i Comitati Ordinatori delle Scuole di Specializzazione interessate saranno chiamati a formulare le proposte di nomina dei Componenti, da sottoporre a delibera motivata del Consiglio della Scuola di Medicina.

Il Consiglio della Scuola di Medicina delibererà nella prima seduta utile.

Si fa presente che gli incarichi di che trattasi si riterranno tacitamente rinnovati, di anno in anno accademico, con possibilità di disdetta, fatte salve diverse norme legislative e/o regolamentari e/o direttive ministeriali sopraggiunte.

Il Presidente
Prof. Paolo Livrea



All'Amplissimo Presidente della Scuola di Medicina
Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
residente in _____
via _____
tel. _____ cell. _____
e-mail _____
(indicare almeno un recapito telefonico ed un indirizzo e-mail)

in servizio presso:

<input type="checkbox"/> Università degli Studi di Bari Aldo Moro		
<input type="checkbox"/> Dipartimento di _____		
<input type="checkbox"/> prof. ordinario	<input type="checkbox"/> prof. associato	S.S.D. _____
<input type="checkbox"/> ricercatore	<input type="checkbox"/> assist. ordinario r.e.	

avendo preso visione dell'Avviso di Vacanza della posizione di Componente del Comitato Ordinatore di Scuola di Specializzazione Medica ex D.M. 1 Agosto 2005, emanato dal Presidente della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro in data 10.11.2014, prot. n° 2867/III-7-A, nonché del «Regolamento per la designazione dei Componenti dei Comitati Ordinatori delle Scuole di Specializzazione di Area Medica, in deroga alle indicazioni del Gruppo di Esperti del MIUR», approvato dal suddetto Consiglio della Scuola di Medicina nella riunione del 04.06.2014;

DICHIARA

alla S.V. Ill.ma la propria disponibilità a ricoprire la posizione di Componente del Comitato Ordinatore della seguente Scuola di Specializzazione Medica:

Scuola di Specializzazione in _____
<input type="checkbox"/> inquadramento in S.S.D. corrispondente alla tipologia della Scuola di Specializzazione
<input type="checkbox"/> inquadramento in S.S.D. obbligatorio ed irrinunciabile per la Scuola di Specializzazione

Data _____ Firma _____

RISERVATO ALLA PRESIDENZA Documenti allegati: <input type="checkbox"/> Curriculum vitae <input type="checkbox"/> Titoli scientifici	TIMBRO DI ARRIVO
---	------------------