



ACCORDO PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ EXTRA RETE FORMATIVA PER MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA AI SENSI D.L. N.14 DEL 09 MARZO 2020 - ART.1, CO. 1 LETT. B

La Sapienza, Università di Roma, nella persona del Direttore/Coordinatore della Scuola di specializzazione in Prof.

E

l'Azienda ospitantenella persona del Dirigente responsabile stipulano il seguente accordo per lo svolgimento dell'attività extra rete formativa del Dott.....

L'Azienda dichiara di essere accreditata con decreto n del e contrattualizzata con il Servizio sanitario nazionale (non compilare in caso di pubbliche)

L'Azienda dichiara

- di non far parte delle reti formative di altri Atenei
- di far parte della rete formativa di altro Ateneo e di non aver raggiunto il numero massimo di medici in formazione specialistica frequentanti la propria struttura

L'Azienda dichiara di aver assunto Dott..... iscritto alla Scuola di specializzazione in dal..... al..... presso(Unità organizzativa o struttura assimilata).....con contratto a tempo determinato e a tempo parziale ai sensi della decreto legge n.14 del 09 marzo 2020 - art.1, co. 1 lett. b) dal al.....

Il programma formativo individuale del dott., medico in formazione specialistica, al fine del raggiungimento degli obiettivi formativi e per lo svolgimento delle attività professionalizzanti

- Conoscenze, abilità e competenze che ci si prefigge di acquisire (a cura della scuola di specializzazione)

- Piano delle attività formative del periodo di formazione (a cura della scuola di specializzazione)

- Sede e denominazione della Unità organizzativa o struttura assimilata (a cura della struttura ospitante)

- Modalità di supervisione e valutazione delle attività formative (a cura della struttura ospitante)

La copertura assicurativa è a carico della *struttura ospitante / del medico in formazione specialistica.*



LOGO AZIENDA/UNIVERSITA'

A conclusione del periodo di attività extra rete formativa, l'Azienda rilascerà la certificazione dell'attività formativa svolta dal medico in formazione, redatta secondo lo schema allegato.

Firma del Direttore/Coordinatore
della Scuola di Specializzazione

Firma del Dirigente responsabile
dell'Azienda/ Ateneo Ospitante

.....

.....

Data: