

BORSA DI STUDIO PER STUDENTI DI MEDICINA

L'Ospedale Israelitico offre una borsa di studio, per la copertura dei costi di viaggio, soggiorno e assicurazione, sino alla concorrenza di €. 5.000, per studenti di medicina e chirurgia e per i laureati in medicina e chirurgia iscritti a scuole di specializzazione ed in regola con gli esami, iscritti alle Comunità Ebraiche Italiane, destinata a un periodo di un «observership» in un ospedale tra i seguenti:

- Beith Israel di New York.
- Hadassa di Gerusalemme.
- Mount Sinai di New York.
- Ramban di Haifa.

REQUISITI DI AMMISSIONE :

I requisiti per la partecipazione al presente bando sono i seguenti:

1. Completamento del terzo anno degli studi nella facoltà di Medicina, in un'Università Italiana autorizzata, in regola con gli esami.
2. Iscritti a scuole di specializzazione post laurea in medicina e chirurgia ed in regola con gli esami.
3. Conoscenza dell'Inglese e/o dell'Ebraico.
4. Iscrizione ad una Comunità Ebraica Italiana.

CRITERI DI VALUTAZIONE:

La commissione giudicatrice è composta dai Dottori Cesare Efrati, Fabio Gaj, Pacifico Spagnoletto. Nel valutare le candidature, la commissione, a proprio insindacabile giudizio, terrà conto, di parametri quali:

1. Numero di esami sostenuti.
2. Media dei voti.
3. Motivazione.
4. Conoscenza della Lingua straniera.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione dovrà essere allegata la seguente documentazione:

1. Lettera motivazionale con indicazione dell'ospedale e del reparto o della metodica di interesse.
2. Curriculum Vitae.
3. Certificazione degli esami sostenuti.
4. Certificazione di Iscrizione alla Comunità Ebraica di appartenenza.

Le domande dovranno pervenire con la Raccomandata A.R. o, alternativamente, per posta elettronica certificata entro il 30 novembre 2010 ai seguenti indirizzi:

Direzione Generale dell'Ospedale Israelitico
Piazza San Bartolomeo all'Isola, 21
00186 Roma

b.popel@ospedaleisraelitico.it

**ALL'OSPEDALE ISRAELITICO
DIREZIONE GENERALE
PIAZZA SAN BARTOLOMEO ALL'ISOLA, 21
00186 ROMA**

OGGETTO: Domanda per la concessione della Borsa di studio, riservata agli studenti di medicina provenienti da Università Italiane.

Il/la Sottoscritto/a,: Cognome _____ nome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Via _____ n. _____
C.F. _____ Telefono _____
E.mail _____

Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 –D.P.R. 445/2000,

CHIEDE

di partecipare al concorso per l'assegnazione della borsa di studio e, a tal fine,

DICHIARA

Di essere iscritto nell'anno accademico 2010/2011 , il corso _____ della facoltà di medicina _____ di _____

Allega alla presente:

1. Lettera motivazionale e indicazione dell'Ospedale e del reparto o metodica di interesse.
2. Curriculum Vitae.
3. Certificazione di Iscrizione alla Comunità Ebraica di appartenenza.
4. Certificazione degli esami sostenuti.
5. Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma del dichiarante

ATTENZIONE : INFORMATIVA DA SOTTOSCRIVERE A TERGO DEL FOGLIO

**INFORMATIVA AGLI UTENTI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"**

L'Ospedale Israelitico con sede legale in Roma, Piazza San Bartolomeo all'Isola, 21, in qualità di titolare del trattamento, La informa che tutti i dati personali vengono trattati nel rispetto delle previsioni di legge, per finalità strettamente connesse e strumentali all'erogazione della prestazione da Lei richiesta. Il trattamento dei dati personali avviene anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da parte del personale del Settore Istruzione o di altri soggetti che svolgono attività strumentali per conto dell'Ospedale stesso. Il trattamento è effettuato nel rispetto dei principi sanciti dall'art. 11 del D.Lgs. 196/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in base alla normativa che disciplina la presentazione richiesta, e indispensabile per la definizione del relativo procedimento. I suoi dati personali, ove necessario, potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati fra i quali, Organi di Polizia tributaria, Istituti previdenziali e assistenziali, Istituti di Credito o Uffici Postali da Lei indicati. La informiamo che potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 con particolare riguardo all'aggiornamento, alla rettifica, all'integrazione dei dati e alla loro cancellazione, trasformazione in forma anonima e blocco. Inoltre, potrà opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano. La informiamo, infine, che per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7, potrà rivolgersi al Dirigente del Settore Informatica a competente alla definizione del procedimento e/o all'erogazione della prestazione, designato, a tale scopo, "Responsabile" pro-tempore del trattamento dei dati personali.

Sottoscrivere per presa visione.
Luogo e data Firma dell'utente