

AFFISSO IL: 1 AGOSTO 2018

SCADE IL: 24 AGOSTO 2018

**AVVISO PER IL PERSONALE SSN PER LA COPERTURA DI
INSEGNAMENTI PRESSO LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA**

ANNO ACCADEMICO 2017/2018

Con la presente si trasmette l'elenco degli insegnamenti attivati presso le Scuole di Specializzazione afferenti al Dipartimento di Oncologia per l'AA 2017/2018 la cui copertura è destinata al personale del Servizio Sanitario Nazionale, in servizio presso le strutture convenzionate o facenti parte della rete formativa delle Scuole medesime.

Si rammenta che gli aspiranti candidati dovranno inviare un breve Curriculum Vitae e fare riferimento a quanto stabilito dal D.I. 402/2017 (ad esclusione dei candidati alle docenze presso la Scuola di Chirurgia Orale)

- 10 anni di anzianità di servizio presso strutture specialistiche accreditate e contrattualizzate con il S.S.N.;
- prestare servizio presso strutture convenzionate con la Scuola di Specializzazione ed inserite nella rete formativa
- essere in possesso di **uno** dei tre requisiti richiesti per l'Abilitazione Scientifica Nazionale al ruolo di Professore Associato (controllare tabella D.M. 602/2016)

Le domande dovranno essere presentate dall'1 agosto 2018 al 24 agosto 2018(ore 16.00) inviando mail a: specializzandi.medsanluigi@unito.it, utilizzando l'apposito modulo (MODULO 1) in calce alla presente o da richiedere alla segreteria di ciascuna scuola di specializzazione.

Il Direttore del Dipartimento
di Oncologia
Prof. Federico BUSSOLINO

Codice insegnamento	Ord.	Anno	Insegnamento	Disciplina	SSD	CFU	ore
CHIRURGIA ORALE							
ONC0178	n.o.	1	CHIURURGIA EXODONTICA	Discipline specifiche della tipologia	MED/28	1	7
ONC0195	n.o.	1	EMERGENZE MEDICHE IN ODONTOSTOMATOLOGIA	Discipline specifiche della tipologia	MED/28	1	7
SCH0788	n.o.	1	ONCOLOGIA ORALE	Discipline caratterizzanti	MED/28	1	7
ONC0190A	n.o.	3	MALATTIE ODONTOSTOMATOLOGICHE	Discipline caratterizzanti	MED/28	1	7
CHIRURGIA TORACICA							
MSL0404	v.o.	5	CHIRURGIA PLASTICA	Discipline integrative ed interdisciplinari	MED/19	1	8
MSL0358	v.o.	5	CHIRURGIA TORACICA (CLINICA DELLE MALATTIE CHIRURGICHE DELL'APPARATO RESPIRATORIO IV)	Discipline specifiche della tipologia	MED/21	1	8
ONC0004	n.o.	5	CHIRURGIA TORACICA (CLINICA DELLE MALATTIE CHIRURGICHE DELL'APPARATO RESPIRATORIO V)	Discipline specifiche della tipologia	MED/21	1	8
ONC0141	v.o.	4	ENDOSCOPIA TORACICA II	Discipline specifiche della tipologia	MED/21	1	8
ONC0138	n.o.	4	CHIRURGIA VASCOLARE IN AMBITO TORACO-POLMONARE	Discipline elettive per le tipologie della classe	MED/21	2	14
ONC0132	n.o.	3	TECNICHE OPERATORIE II (3° ANNO)	Discipline specifiche della tipologia	MED/21	4	28
ONC0126	n.o.	3	MALATTIE CARDIOVASCOLARI E RESPIRATORIE: RUOLO DELLA CHIRURGIA	Discipline specifiche della tipologia	MED/21	1	7
ONC0165	n.o.	3	FONDAMENTI DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA III	Discipline specifiche della tipologia	MED/21	1	7
RADIOTERAPIA							
ONC0086	n.o.	3	MALATTIE DEL SANGUE	Discipline specifiche della tipologia	MED/36	1	7
ONC0083	n.o.	2	RADIOPROTEZIONE	Discipline specifiche della tipologia	MED/36	1	7

D E P A R T M E N T O F

ONCOLOGY

U N I V E R S I T Y O F T U R I N



ONC0080	n.o.	2	RT TUMORI MAMMELLA	Discipline specifiche della tipologia	MED/36	2	14
ONC0074	n.o.	1	RT TUMORI UROLOGICI	Discipline specifiche della tipologia	MED/36	1	7
ONC0097	n.o.	1	RT TUMORI MUSCOLO-SCHELETRICI	Discipline specifiche della tipologia	MED/36	1	7
ONCOLOGIA MEDICA							
MED0954	v.o.	5	ONCOLOGIA MEDICA V ANNO - 1	Discipline specifiche della tipologia	MED/06	1	8
ONC0033	n.o.	3	ONCOLOGIA MEDICA 10	Discipline specifiche della tipologia	MED/06	1	7
ONC0035	n.o.	3	ONCOLOGIA MEDICA 12	Discipline specifiche della tipologia	MED/06	1	7
ONC0028	n.o.	2	FARMACOLOGIA IN ONCOLOGIA	Discipline specifiche della tipologia	MED/06	2	14

MODULO 1

Al Direttore della Scuola Di Specializzazione in

IL SOTTOSCRITTO: Dr. _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

QUALIFICA _____

TEL _____ FAX _____

E-MAIL _____

PRESO ATTO DEL BANDO PER L’AFFIDAMENTO DEI CORSI ATTIVATI PRESSO LA SCUOLA DI
SPECIALIZZAZIONE IN _____ PER L’A.A. 2017/2018,
- DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DAL D.I. 402/2017
-ALLEGA UN BREVE CV

E CHIEDE

L’AFFIDAMENTO DEL CORSO: _____

PREVISTO AL _____ ANNO

VECCHIO ORDINAMENTO
 NUOVO ORDINAMENTO

DATA _____

FIRMA _____

Informativa sul trattamento dei dati

Si dichiara di avere preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati ai sensi del GDPR del 25 maggio 2018 e si autorizzano il titolare e il responsabile al trattamento nei termini specificati dalla suddetta informativa.

DATA _____

FIRMA _____

MODULO 2

Al Direttore della Scuola Di Specializzazione in
Chirurgia ORALE

IL SOTTOSCRITTO: Dr. _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

QUALIFICA _____

TEL _____ FAX _____

E-MAIL _____

PRESO ATTO DEL BANDO PER L’AFFIDAMENTO DEI CORSI ATTIVATI PRESSO LA SCUOLA DI
SPECIALIZZAZIONE IN _____ PER L’A.A. 2017/2018,
-ALLEGA UN BREVE CV

E CHIEDE

L’AFFIDAMENTO DEL CORSO: _____

PREVISTO AL _____ ANNO

VECCHIO ORDINAMENTO

NUOVO ORDINAMENTO

DATA _____

FIRMA _____

Informativa sul trattamento dei dati

Si dichiara di avere preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati ai sensi del **GDPR del 25 maggio 2018** e si autorizzano il titolare e il responsabile al trattamento nei termini specificati dalla suddetta informativa.

DATA _____

FIRMA _____