



Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità "DIPLOMA ONORARIO"

rev. 02
del 2014-12-11

pag. 1 di 2

Candidato n.	Nome	Cognome	@-mail
--------------	------	---------	--------

L'assegnazione del Diploma Onorario è riservata SOLO a soci AISF da almeno 5 anni al momento della presentazione della domanda.

PROFILO di ALTA SPECIALIZZAZIONE NELL'AMBITO DELL'EPATOLOGIA DEI TRAPIANTI

N°	REQUISITI MINIMI INDISPENSABILI	EVIDENZE OGGETTIVE	Note / Osservazioni
1	<input type="checkbox"/> attività clinica documentata <input type="checkbox"/> attività scientifica documentata <input type="checkbox"/> attività societaria documentata, con specifico riferimento all'attività inerente al trapianto di fegato	Curriculum Vitae: <input type="checkbox"/> attività clinica <input type="checkbox"/> attività scientifica <input type="checkbox"/> attività societaria <input type="checkbox"/> attività inerente al trapianto di fegato	
2	<input type="checkbox"/> attività clinica documentata nel trapianto di fegato da almeno 10 anni	<input type="checkbox"/> Autodichiarazione ____ anni di attività clinica	
3	<input type="checkbox"/> esperienza e riconoscimento internazionale documentati per l'attività clinica, scientifica e societaria nell'ambito dei trapianti di fegato	<input type="checkbox"/> lettera di presentazione, da parte di Direttore/Responsabile Medico o Chirurgico di Centro Trapianto di Fegato <input type="checkbox"/> lettera di presentazione, da parte di Direttore/Responsabile Medico o Chirurgico di Centro ESTERO di Trapianto di Fegato nella quale sia confermato il riconoscimento internazionale del candidato per l'attività clinica e scientifica nell'ambito dei trapianti di fegato	



**Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità
"DIPLOMA ONORARIO"**

rev. 02
del 2014-12-11

pag. 2 di 2

SPAZIO RISERVATO alla COMMISSIONE AISF-CPT

IDONEO

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

NOTE / OSSERVAZIONI:

NON IDONEO

MOTIVAZIONI:

NOTE / OSSERVAZIONI:

Data _____

Firme (Coordinatore e Membri CPT) _____
