



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

Mod.16  
rev. 04  
del 2026.03.23

pag. 1 di 2

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

La candidatura al diploma onorario può essere avanzata esclusivamente da parte di soci AISF in regola con il pagamento continuativo della quota annuale per almeno 5 anni antecedenti la 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, <b>con specifico riferimento all'attività inerente al trapianto di fegato</b>	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 <b>da almeno 10 anni</b>	<input type="checkbox"/> Autodichiarazione ____ anni di attività clinica	
3	<input type="checkbox"/> <b>esperienza e riconoscimento internazionale documentati</b> 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"**

Mod.16  
rev. 04  
del 2026.03.23

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) \_\_\_\_\_



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

Mod.16  
rev. 04  
del 2026.03.23

pag. 3 di 2

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---