



Adottata dal Direttore Generale in data 20 NOV. 2014

OGGETTO: Autorizzazione frequenza tirocinio presso Varie Strutture

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 26 NOV. 2014 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

IL Direttore Generale Dr. Antonio Garau
Coadiuvato dal
DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dr. Attilio Murru
DIRETTORE SANITARIO Dr. Remigio Carlo Puddu

Su proposta della Direzione Sanitaria

Acquisite le istanze dei tirocinanti in elenco, con le quale si richiede l'autorizzazione allo svolgimento di un periodo di formazione presso varie Strutture dell'Azienda Ospedaliera Brotzu.

Cognome	Nome	Nato il	Dal	Al	Struttura complessa
Mameli	Patrizia	07.10.1972	19.11.2014	19.11.2015	Chirurgia Generale
Porru	Ilaria	20.03.1991	19.11.2014	19.11.2015	Laboratorio Analisi
Mura	Sebastiano	19.10.1988	06.11.2014	03.12.2015	Chirurgia Plastica
Contu	Eleonora	26.02.1987	24.11.2014	23.11.2015	Laboratorio Analisi

Considerato che gli stessi risultano regolarmente assicurati.

Verificato che nelle richieste sono presenti i pareri favorevoli dei Responsabili delle Strutture ospitante e l'indicazione del tutor.

Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

%

DELIBERA

Di autorizzare gli studenti in elenco ad accedere alle strutture indicate, in qualità di Tirocinanti.

Cognome	Nome	Nato il	Dal	Al	Struttura complessa
Mameli	Patrizia	07.10.1972	19.11.2014	19.11.2015	Chirurgia Generale
Porru	Ilaria	20.03.1991	19.11.2014	19.11.2015	Laboratorio Analisi
Mura	Sebastiano	19.10.1988	06.11.2014	03.12.2015	Chirurgia Plastica
Contu	Eleonora	26.02.1987	24.11.2014	23.11.2015	Laboratorio Analisi

Demandare il tutoraggio per le attività di cui sopra ai Responsabili indicati nella richiesta allegata alla presente.

Determinare la durata del periodo di formazione in conformità all'istanza allegata.

Il Direttore Amministrativo

Dr. Attilio Murru



Il Direttore Sanitario

Dr. Remigio Cano Puddu



Il Direttore Generale

Dr. Antonio Garau





AO BROTZU

PG/2014/ 0026797 del 20/11/2014 ore 10,28

Mittente : MAMELI PATRIZIA

Assegnatario : DIREZIONE GENERALE



Alla Direzione Sanitaria
Azienda Ospedaliera Brotzu
Cagliari

Da consegnare all'ufficio
Protocollo Generale

Oggetto: ^{PSICOLOGO} Richiesta tirocinio come ~~medico~~ volontario

Il/la sottoscritto/a MAMELI PATRIZIA

Nato/a Cagliari il 07-10-1972 e residente a Cagliari

In via delle Aggvi n. 65 tel. 3972494095

Dichiara di effettuare il tirocinio volontario in questione presso la struttura di

CURATORIA GENERALE, in qualità di PSICOLOGA - PSICOTERAPEUTA

alla presente è necessario allegare adeguata copertura assicurativa per infortuni personali

Per quanto sopra esposto, chiede di poter svolgere il tirocinio presso l'Azienda Ospedaliera

Brotzu

Nella struttura

Per un periodo dal 19-11-14 al 19-11-2015

Firma del richiedente

Patrizia Mamele

Il tutor (timbro e firma)

Carlo

Parere favorevole Responsabile Struttura

[Firma]



AO BROTZU

PG/2014/ 0026798 del 20/11/2014 ore 10,30

Mittente : PORRU ILARIA

Assegnatario : DIREZIONE GENERALE

Alla Direzione Sanitaria
Azienda Ospedaliera Brotzu
Cagliari



Oggetto: Richiesta svolgimento tirocinio volontario

Il/la sottoscritto/a PORRU ILARIA

Nato/a NUORO il 20/03/1991 e residente a MACOMER

In via ALDO MORO n. 23/B tel. 3428342771

Chiede di poter effettuare il tirocinio volontario

Nella struttura LABORATORIO ANALISI

al fine di svolgere l'attività di: TIROCINIO

Per un periodo dal 19/11/14 al 19/11/15

A tal fine allega alla presente una copia della polizza assicurativa per infortuni personali.


Firma del richiedente

Ilaria Porru

Il tutor (timbro e firma)

[Firma]

Parere favorevole Responsabile

[Firma]




AO BROTZU

PG/2014/ 0022954 del 08/10/2014 ore 11,08

Mittente : MURA SEBASTIANO

Assegnatario : DIREZIONE GENERALE

Alla Direzione Sanitaria
Azienda Ospedaliera Brotzu
Cagliari



Oggetto: Richiesta medico volontario

Il/la sottoscritto/a SEBASTIANO MURA

Nato/a OLIVIANO (OL) il 19-10-1988 e residente a SAMUGHEO

In via SAN MICHELE n. 17 tel. 3479793308

Laureato/a in MEDICINA e CHIRURGIA in data 22-07-2014

Presso Università DI CAGLIARI

Richiede di poter svolgere un periodo in veste di medico volontario presso la Struttura di:

CHIRURGIA PLASTICA e CENTRO USTIONI

Dal 6-11-14 al 3-12-15 e di avere provveduto alla copertura assicurativa per infortuni personali di cui si allega copia.

Firma del richiedente

Sebastiano Mura

S.C. CENTRINA PLASTICA - CENTRO USTIONI
ENRICO PINNA

Il tutor (timbro e firma)

[Firma]

S.C. CENTRINA PLASTICA - CENTRO USTIONI
Parere favorevole Responsabile Struttura

[Firma]



AO BROTZU

PG/2014/ 0026256 del 14/11/2014 ore 10,48

Mittente : CONTU ELEONORA

Assegnatario : DIREZIONE GENERALE

Alla Direzione Sanitaria
Azienda Ospedaliera Brotzu
Cagliari



Oggetto: Richiesta svolgimento tirocinio volontario

Il/la sottoscritto/a CONTU ELEONORA

Nato/a TORINO il 26/02/1984 e residente a SAN SPERATE

In via DE NICOLA ENRICO n. 20 tel. 340-1088462

Laureato/a in BIOLOGIA CELLULARE E MOLECOLARE in data 25/02/2014

Presso Università DEGLI STUDI DI CAGLIARI

Chiede di poter svolgere il tirocinio presso l'Azienda Ospedaliera Brotzu

Nella struttura LABORATORIO ANALISI

Per un periodo dal 24/11/2014 al 23/11/2015

A tal fine allega alla presente una copia della polizza assicurativa per infortuni personali.

Firma del richiedente

Eleonora Contu

Il tutor (timbro e firma)

[Firma]

Parere favorevole Responsabile Struttura

[Firma]

