

Al Direttore
Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Oncologiche e Gastroenterologiche
Prof. Stefano Merigliano
SEDE

Il Sottoscritto (Cognome e Nome), Professore di (I/II) Fascia SSD MED 18 presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche ed attualmente (specificare attività assistenziale), dichiara la propria disponibilità al conferimento annuale della direzione Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale dell'Azienda Ospedaliera - Università.
Si allega Curriculum Vitae

Distinti saluti

Padova, (data)

Prof (timbro e firma)