

**ORDINE DEI MEDICI - CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI COSENZA
COSENZA C.SO D'ITALIA N° 44 - TEL 0984 412841**

-----*****-----

CORSO AGGIORNAMENTO INGLESE SCIENTIFICO 2008

da tenersi nel corso dell'anno 2008 a n. 220 aspiranti, iscritti agli Albi dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Cosenza

B A N D O

- ART. 1 -

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Cosenza, di seguito indicato semplicemente come **ORDINE**, ed il **“PROFESSIONAL SPEAKING”**, organizzano un corso di inglese scientifico, con particolare riferimento al campo biomedico, a favore dei medici-chirurghi e degli odontoiatri iscritti agli albi dell'Ordine di Cosenza.-

Il corso si terrà in Cosenza, in Acri, in Castrovillari, in Rossano, in S.Giovanni in Fiore e in Scalea.

- ART. 2 -

Il numero massimo dei concorrenti al corso, per esigenze organizzative ed economiche, è fissato in n° **220** unità.

I posti disponibili saranno, inoltre, suddivisi per come segue:

A) il 30 % è riservato a medici, che non hanno una stabile attività professionale e cioè:

- che non intrattengano rapporti di lavoro a tempo indeterminato con enti pubblici e/o privati;
- che non intrattengano rapporti di lavoro autonomo, a tempo indeterminato, con enti pubblici e/o privati;
- che non svolgano attività professionale individuale di tipo continuativo;
- che, comunque, abbiano conseguito nel corso del 2006 un reddito complessivo ai fini Irpef inferiore a €. 13.000,00 (tredicimila);

B) il restante 70 % sarà destinato a medici con stabile attività professionale, che si trovano in condizioni diverse da quelle esposte sub-A) del presente articolo.-

- **ART. 3** -

La domanda di partecipazione, redatta in base allo schema allegato al presente bando, dovrà essere indirizzata all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Cosenza, in Cosenza C.so d'Italia n° 44, e **spedita per posta**, via **fax** (allo 0984 - 412853) o via **email** (segreteria@ordinemedici.cosenza.it) **entro il giorno 27.03.08; non è valida la consegna a mano.**

Farà fede il timbro postale o, comunque, la data d'invio.

Le domande spedite dopo tale data non saranno ritenute valide.

Se, per ciascuno dei gruppi indicati all'art.2, perverranno domande eccedenti il numero programmato, i posti disponibili verranno attribuiti con pubblico sorteggio, che si terrà in data **28.03.08, alle ore 16, presso la sede dell'Ordine.-**

- **ART. 4** -

La quota di iscrizione al corso è fissato in:

- €. 70 (Iva compresa) per i medici aventi i requisiti di cui al punto A) dell'art.2 .
- €. 170 (Iva compresa) per i medici aventi i requisiti di cui al punto B) dello stesso art. 2.

Le quote d'iscrizione per come sopra specificate dovranno essere versate, direttamente al PROFESSIONAL SPEAKING (che rilascerà regolare fattura), all'atto dell'iscrizione. Tutte le altre spese saranno a carico dell'Ordine.-

- **ART. 5** -

I concorrenti verranno suddivisi in gruppi e parteciperanno ad una lezione settimanale.

Le lezioni totali saranno in numero di trenta, di novanta minuti cadauna, per una durata globale del corso di circa sette mesi (45 ore totali), e in via sperimentale saranno proposte trenta lezioni *on-line*, con modalità che saranno chiarite durante gli incontri.- In linea di massima e salvo modifiche che si rendessero necessarie in sede esecutiva, esse saranno tenute:

- per i partecipanti che chiederanno di frequentare la sede di **Cosenza**, presso l' Holiday Inn -Cosenza, in turni quotidiani: pomeridiani e serali dal lunedì al venerdì, da concordare in base alla formazione dei vari livelli.
- per i partecipanti che faranno richiesta di frequenza **in Rossano**, presso l'Ospedale in tre turni, a seconda dei livelli, da svolgere il martedì.
- per i partecipanti che faranno richiesta di frequenza **in Scalea**, presso il Comune di Scalea in due turni (pomeridiano e serale), da svolgersi il mercoledì.
- per i partecipanti che faranno richiesta di frequenza **in Acri**, presso l'Ospedale in turni pomeridiani da svolgersi il lunedì.

- per i partecipanti che faranno richiesta di frequenza **in Castrovillari**, presso la Sala Consiglio dell'Ospedale di Castrovillari in turni pomeridiani da svolgersi il martedì.

- per i partecipanti che faranno richiesta di frequenza in **S. Giovanni in Fiore**, presso l'Ospedale di S. Giovanni in Fiore in turno pomeridiano da svolgersi il lunedì.

L'organizzatore del corso si riserva di poter effettuare eventuali variazioni delle sedi, del giorno e del turno di effettivo svolgimento dei corsi, solo per motivi organizzativi, tenendo conto, nei limiti del possibile, delle aspirazioni dei partecipanti.-

Quanti hanno partecipato ai corsi di base organizzati negli anni precedenti, indicandolo nella domanda di partecipazione al corso, onde assicurare la continuità didattica, potranno godere del diritto di precedenza per l'accesso ai corsi di livello superiore .

- ART. 6 -

Nella domanda di partecipazione gli aspiranti dovranno indicare se hanno già partecipato al corso (indicando il livello) negli anni precedenti, il livello del corso che vorranno seguire, in relazione alle loro attuali conoscenze della lingua inglese, scegliendo tra i livelli **ELEMENTARY** , **PRE-INTERMEDIATE** e **CONVERSATION ENGLISH**, e tenendo conto che l'inserimento degli aspiranti nei diversi livelli del corso sarà condizionato dalla valutazione delle reali conoscenze della lingua inglese mediante un test di ingresso da parte dei docenti del corso.

Inoltre, per questo anno viene proposto un Corso di Preparazione Certificazione PET (**PRE-PET – CAMBRIDGE UNIVERSITY**), solo per le sedi di COSENZA e ROSSANO, nelle quali, nel corso degli anni precedenti, alcuni gruppi hanno completato un percorso formativo propedeutico all'accesso a tale livello. Al termine di tale corso, qualora siano stati raggiunti gli obiettivi prefissati di preparazione, si potrà sostenere la prova d'esame per conseguire la certificazione PET, i cui costi saranno a totale carico del partecipante secondo le modalità illustrate in sede di presentazione del corso.

La creazione di classi di livello superiore a quella degli scorsi corsi è condizionata , per ogni singola sede di corso (Cosenza, Acri, Castrovillari, Rossano, Scalea, S.Giovanni in Fiore), al raggiungimento di un numero congruo di iscritti. In caso contrario, su insindacabile giudizio del **PROFESSIONAL SPEAKING** , si provvederà alla iscrizione degli aspiranti in altra sede eventualmente espressamente richiesta o in sede logisticamente più vicina a quella di residenza .

- ART. 7 -

Il corso verrà presentato:

- 1) Giovedì 3 Aprile 2008 ore 17 presso l'Holiday Inn Hotel- CS, per i partecipanti della sede di COSENZA;
- 2) Martedì 1 Aprile 2008 alle ore 17 presso la Sala Consiglio dell'Ospedale per i partecipanti della sede CASTROVILLARI
- 3) Mercoledì 2 Aprile 2008 alle ore 16,30 presso il Comune per i partecipanti della sede di SCALEA ;
- 4) Lunedì 31 Marzo 2008 alle ore 17 presso l'Ospedale per i partecipanti della sede di ACRI ;
- 5) Martedì 1 Aprile 2008 alle ore 16,30 presso l'Ospedale per i partecipanti della sede di ROSSANO ;
- 6) Lunedì 7 Aprile 2008 alle ore 16,30 presso l'Ospedale per i partecipanti della sede di S.Giovanni in Fiore.

La partecipazione alle manifestazioni di presentazione è obbligatoria poiché in quelle sedi si procederà alle iscrizioni definitive ed all'assegnazione dei partecipanti ai vari gruppi di lezioni. L'assenza sarà causa d'esclusione.

L'inizio delle lezioni è previsto per la settimana dal 7 Aprile 2008 ed il calendario sarà reso noto al momento della presentazione/iscrizione al corso.

- ART. 8 -

A fine corso è previsto un esame di merito.- Ad ogni partecipante verrà rilasciato un attestato di frequenza se avrà partecipato al 75 % delle lezioni. A chi avrà superato l'esame finale verrà rilasciato anche un attestato di competenza.

"FAC-SIMILE da fotocopiare e compilare"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO D'INGLESE SCIENTIFICO

Organizzato dall'Ordine dei medici della Provincia di Cosenza in Collaborazione con il
PROFESSIONALLY SPEAKING S.N.C.

Il sottoscritto Dr. _____
iscritto all'albo dei(Medici Chirurghi o Odontoiatri) presso Codesto spett.le Ordine in data _____
nato a _____ il _____
residente in _____ alla Via.....n° tel. _____ Cell. n° _____
email.....codice fiscale _____
Specializzazioni possedute.....
Attività Professionale esercitata(Ospedaliero – Libero Professionista – Convenzionato
Medicina Generale, Continuità Assistenziale, Pediatria, Emergenza Territoriale – Specialista ambulatoriale)

CHIEDE

e di essere assegnato ad una delle seguenti categorie (indicare specificatamente A o B) _____
A tal fine, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

(scegliere l'una o l'altra delle categorie)

Categoria A)

- di essere disoccupato ed in attesa di lavoro (SI o NO) _____
- di intrattenere con enti pubblici o privati rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato (SI o NO) _____
- di essere titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato con ente pubblico e/o privato (medicina di base, pediatria, guardia medica, medicina dei servizi, specialista ambulatoriale, specialista esterno, settore ricovero privato (SI o NO) _____
- di svolgere attività medica consolidata con proprio studio (SI o NO) _____
- di non avere percepito alcun reddito per l'anno 2006, []

oppure

- di avere percepito nell'anno 2006 un reddito complessivo ai fini IRPEF inferiore a €. 13.000,00 []

Categoria B)

- di essere titolare di rapporto di lavoro dipendente, con ente pubblico o privato (SI o NO) _____
- di essere titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato con ente pubblico o privato (SI o NO) _____
- di svolgere attività professionale consolidata con proprio studio (SI o NO) _____
- di avere dichiarato per l'anno 2006, ai fini IRPEF, un reddito complessivo superiore a €. 13.000,00

Sceglie quale sede di svolgimento del corso (indicare Cosenza - Acri - Castrovillari - Rossano - S.Giovanni in Fiore - Scalea)

.....;

Dichiara di voler seguire il corso di livello (indicare ELEMENTARY II, PRE-INTERMEDIATE I, PRE.INTERMEDIATE II, LOW INTERMEDIATE e UPPER INTERMEDIATE).....

In caso di impossibilità di inserimento nella sede richiesta dichiara la sua disponibilità a frequentare il corso presso la sede di (indicare la sede alternativa tra Cosenza - Rossano - Scalea - Acri - Castrovillari o S.Giovanni in Fiore):

.....

Dichiara di non avere partecipato o di avere (cancellare la voce che non interessa) ai corsi base degli anni precedenti [indicare BEGINNER (corso base), PRE-INTERMEDIATE (corso base avanzato), ADVANCED (corso d'approfondimento)] Per lo svolgimento del corso indica quali turno e giorno preferenziali di svolgimento i seguenti:

Chiede che le comunicazioni gli vengano effettuate al seguente indirizzo:
.....

Data.....

FIRMA

N.B. La compilazione precisa e completa della domanda è presupposto indispensabile per l'ammissione al corso e per l'effettiva attribuzione crediti formativi assegnati all'evento