Spett.le

**Ministero della Salute**

**Segretariato Generale - Ufficio 3**

**BTSF National Contact Point**

Email: [btsf-contactpoint-dipvet@sanita.it](mailto:btsf-contactpoint-dipvet@sanita.it)

Oggetto: Richiesta iscrizione al corso BTSF [Titolo del corso, n. sessione, date sessione].

Con la presente, il sottoscritto [Nome e Cognome] presenta la propria **candidatura** per la partecipazione al corso in oggetto allegando il relativo modulo di iscrizione ed il Curriculum Vitae. Nell’eventualità di sopravvenuti impedimenti, il sottoscritto si impegna a ritirare la propria candidatura informando tutte le parti interessate.

Il sottoscritto **se selezionato per la partecipazione** al corso si impegna:

* ad effettuare “formazione a cascata” entro 2 mesi dalla partecipazione al corso e di detenere evidenze di disseminazione del materiale ai partecipanti alla formazione. Tale formazione potrà essere organizzata anche tramite provider accreditati per la registrazione della formazione come corso ECM;
* ad informare **tempestivamente** il National Contact Point (NCP) dell’eventuale e sopravvenuta impossibilità di partecipazione all’evento, permettendo al NCP di attingere alla lista delle riserve per designare un nuovo partecipante;
* a mantenere un comportamento adeguato e rappresentare il Paese durante tutta la durata dell’evento. È inoltre al corrente che eventuali comportamenti non rispondenti il codice di comportamento del pubblico impiego, possono essere sanzionati disciplinarmente.

La partecipazione al corso è approvata dal dirigente responsabile: [Nome e Cognome e indirizzo e-mail].

Firma del candidato

Si approva

(Il Dirigente responsabile)

Si allega:

1. modulo di iscrizione **compilato in lingua inglese e salvato in formato .DOCX**: COMBINED\_APPLICATION\_and\_REGISTRATION\_FORM\_FOR\_BTSF\_TRAINING.docx
2. CV - curriculum vitae **in lingua italiana** (in formato .PDF).