



## SESSIONE DI ESAMI 2025

**PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ISCRIZIONE  
NELL'ELENCO DEI CITOMETRISTI ESPERTI**  
*con struttura di Albo Scientifico Professionale*

**43<sup>a</sup> Conferenza e Scuola Nazionale di Citometria  
Roma 11-13 giugno 2025**

**CURRICULUM PROFESSIONALE**  
**(da allegare alla Domanda d'Esame e d'Iscrizione)**

**Riservato ai Soci GIC**

Da inviare per e-mail a: SOCIETÀ ITALIANA DI CITOMETRIA  
e-mail: [gic@enea.it](mailto:gic@enea.it) - Tel: 06 30484671 <http://www.citometriagic.it>

### Informazioni Candidato

**SCRIVERE IN STAMPATELLO**

Cognome:.....Nome:.....

Data e luogo di nascita:.....

Residenza.....

Città:.....Prov.....Cap:.....

e-mail:.....

Telefono casa:..... cell.....

### Formazione

Laurea in: .....

Titolo Tesi: .....

.....

Anno: .....

Titolo Tesi di Specializzazione e/o Master:

.....

.....

Anno: .....

Corsi specialistici di formazione e/o aggiornamento di interesse citometrico:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Iscrizione Ordine Professionale:**  SI specificare:.....  NO

**Iscrizione Collegio Professionale:**  SI specificare:.....  NO

### **Esperienze Lavorative**

Impiego attuale:

Strutturato       Non Strutturato specificare: .....

Inizio attività: dal.....

Ist./Lab.:.....

Via.....

Città:.....Prov.....CAP:.....

e-mail lavoro:.....

Telefono lavoro:.....cell.....

Ambito lavorativo: Laboratorio clinico  Laboratorio di ricerca

Specificare le Attività in cui è impegnato utilizzando metodologie citometriche; strumentazione utilizzata; ruolo e responsabilità:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

I risultati citometrici prodotti sono oggetto di refertazione per uso clinico?

SI       NO

Il laboratorio è certificato o accreditato?  SI       NO

Se si indicare presso quale ente di riferimento:

.....

E' previsto un Controllo di Qualità per le misure citometriche:  SI       NO

Altre informazioni di carattere professionale che il Candidato ritiene utili evidenziare:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Dichiara di aver Esperienze Lavorative in Campo Citometrico:**

clinico       Ricerca

Sede: .....

Ruolo: .....

Periodo dal: ..... a .....

Totale Anni e Mesi: .....

Allegare la dichiarazione a firma del Responsabile del Laboratorio

Pertanto dichiaro di aver svolto attività in ambito citometrico  
per complessivi anni: ..... mesi .....

**Nel caso in cui, l'Esperienza in Campo Citometrico, sia stata acquisita in più Sedi compilare il modulo seguente.**  
**E' necessario riportare il "totale degli anni complessivi ed i mesi" di tutte le Esperienze Lavorative acquisite in Campo Citometrico.**

**Precedenti:**

**Dichiara di aver Esperienze Lavorative in Campo Citometrico:**

Clinico     Ricerca

Sede: .....

Ruolo: .....

Periodo dal: .....a .....

Totale Anni e Mesi: .....

Allegare la dichiarazione a firma del Responsabile del Laboratorio

---

**Dichiara di aver Esperienze Lavorative in Campo Citometrico:**

Clinico     Ricerca

Sede: .....

Ruolo: .....

Periodo dal: .....a .....

Totale Anni e Mesi: .....

Allegare la dichiarazione a firma del Responsabile del Laboratorio

---

**Dichiara di aver Esperienze Lavorative in Campo Citometrico:**

Clinico     Ricerca

Sede: .....

Ruolo: .....

Periodo dal: .....a .....

Totale Anni e Mesi: .....

Allegare la dichiarazione a firma del Responsabile del Laboratorio

Pertanto dichiaro di aver svolto attività in ambito citometrico

per complessivi anni: ..... mesi .....

