

Curriculum professionale del Docente/Formatore

NON INSERIRE FOTO

Dati identificativi	
Nome, Cognome, luogo e data di nascita, telefono, posta elettronica	DOINA MUNTEANU,
Istruzione e Formazione	
Titolo di studio Tipologia (laurea, diploma ecc.)	LAUREA
Dettaglio del titolo di studio (Es: Ragioneria, Laurea in Giurisprudenza ecc.)	LAUREA IN INFERMIERISTICA 2017
Altri Titoli di Studio	MASTER 1° LIVELLO MANAGEMENT PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO NELL'AREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE 2020
Esperienze Professionali	
Indicare le esperienze professionali (periodo dal... al, presso , ruolo)	DAL 2017 AL 2019 – INFERMIERA DAL 2020 AL 2022 – RESPONSABILE ATTIVITA' SANITARIE RSA DAL 2022 AD OGGI- COORDINATRICE RESPONSABILE RSA
Indicare specificatamente altre esperienze di docenza	DAL 2021 AD OGGI -DOCENTE PER I CORSI OSS PRESSO L'ISTITUTO MEME (MODENA) DAL 2022 AD OGGI- DOCENTE PER I CORSI RAA-TEGS-ANIMATORE SOCIALE PRESSO L'ISTITUTO MEME (MODENA) DAL 2022 AD OGGI – DOCENTE CORSI OSS ISCOM FORMAZIONE (MODENA).
Altre Informazioni professionali	
<ul style="list-style-type: none">• Conoscenze delle lingue<ul style="list-style-type: none">- Capacità di lettura, di scrittura e di espressione orale – indicare il livello di conoscenza	RUMENO-MADRELINGUA RUSSO-BUONO ITALIANO-OTTIMO INGLESE-BUONO
<ul style="list-style-type: none">• Conoscenze di programmi informatici conosciuti e trattati,	UTENTE AVANZATO E AUTONOMO NELLA LETTURA, APPLICAZIONE E UTILIZZO DEI PROGRAMMI INFORMATICI (IL PACCHETTO MICROSOFT 365)
<ul style="list-style-type: none">• Padronanza d'utilizzo di attrezzature specifiche, strumentazioni laboratoriali, ecc.	UTENTE AUTONOMO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a MUNTEANU DOINA, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni riportate nel presente curriculum vitae, corrispondono a verità.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 della Regione Emilia-Romagna.

Luogo e data

Firma del Docente/Formatore