

Curriculum professionale del Docente/Formatore

NON INSERIRE FOTO

Dati identificativi	
Nome, Cognome, luogo e data di nascita, telefono, posta elettronica	ELISABETTA RUGGE
Istruzione e Formazione	
Titolo di studio Tipologia (laurea, diploma ecc.)	LAUREA MAGISTRALE
Dettaglio del titolo di studio (Es: Ragioneria, Laurea in Giurisprudenza ecc.)	LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE
Altri Titoli di Studio	MASTER I LIVELLO IN FUNZIONI DI COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
Esperienze Professionali	
Indicare le esperienze professionali (periodo dal... al, presso, ruolo)	DAL 23/04/2015 AL 31/10/2016 INFERMIERA PRESSO POLICLINICO GEMELLI (ROMA) DAL 27/04/2017 AD OGGI INFERMIERA PRESSO U.O EMATOLOGIA POLICLINICO SANT'ORSOLA
Indicare specificatamente altre esperienze di docenza	DOCENTE PRESSO UNIVERSITA' DI BOLOGNA (IMOLA). MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI DELL'ASSISTENZA
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 	LIVELLO BUONO INGLESE
<ul style="list-style-type: none"> Conoscenze di programmi informatici conosciuti e trattati, 	ECDL CONSEGUITA NEL 2008
<ul style="list-style-type: none"> Padronanza d'utilizzo di attrezzature specifiche, strumentazioni laboratoriali, ecc. 	/

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

Il/La sottoscritto/a ELISABETTA RUGGE, 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

[Redacted]

Firma del Docente/Formatore

[Redacted]