

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]