

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Name **ALFONSI, MARCO**
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail
Nazionalità
Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a) **2005 - 2019**
2000 - 2004
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **VIA FILIPPO MEDA 35 ROMA**
VIA CASILINA 1049 ROMA
- Tipo di azienda o settore **ASL ROMA 2**
ASL ROMA B
- Tipo di impiego **INFERMIERE**
- Principali mansioni e responsabilità **MEMBRO COMMISSIONE UVM(UNITA' VALUTATIVA MULTIDISCIPLINARE)**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a) ***2018-2019**
***2003-2005**
***2003**
***1996-1999**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione ***UNIVERSITA' TOR VERGATA**
***UNIVERSITA' CAMPUS BIO-MEDICO**
***UNIVERSITA' TOR VERGATA**
***UNIVERSITA' TOR VERGATA**
***MANAGEMENT PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO INFERMIERISTICO E PER LE PROFESSIONI SANITARIE**
***TUTORATO CLINICO**
***LAUREA IN PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE**
***DIPLOMA UNIVERSITARIO**
- Qualifica conseguita ***MASTER 1 LIVELLO**
***MASTER 1 LIVELLO**
***LAUREA**
***DIPLOMA UNIVERSITARIO**

CAPACITÀ E COMPETENZE**PERSONALI**

Acquisito nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali

MADRELINGUA**INGLESE****ALTRE LINGUA****[Indicare la lingua]**

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

BUONO**DISCRETO****DISCRETO****CAPACITÀ E COMPETENZE****RELAZIONALI**

Vivere o lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

ACQUISITE ATTRAVERSO CORSI DI FORMAZIONE, MASTER UNIVERSITARI E ATTIVITÀ SPORTIVE**CAPACITÀ E COMPETENZE****ORGANIZZATIVE**

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

ACQUISITE DALL'ESPERIENZA LAVORATIVA E ATTRAVERSO MASTER IN MANAGEMENT PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO INFERMIERISTICO E PER LE PROFESSIONI SANITARIE**CAPACITÀ E COMPETENZE****TECNICHE**

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

ACQUISITE ATTRAVERSO LA PRATICA E CORSI DI FORMAZIONE**CAPACITÀ E COMPETENZE****ARTISTICHE**

Musica, scrittura, disegno ecc.

NESSUNA**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

Competenze non precedentemente indicate

CAPACITÀ DI LEADER**PATENTE O PATENTI****PATENTE**

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.L. 30 GIUGNO 2003, N° 196 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"

"

"