

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**

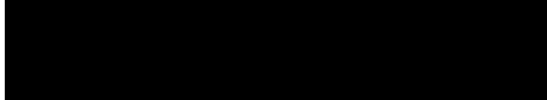


INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

CHIARA FERRETTI

Indirizzo



Telefono

Fax

E-mail

Chiara.ferretti@icsmaugeri.it

Nazionalità

ITALIANA

Data di nascita



ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date

17.07.2003

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI DI MONTECANO

• Tipo di azienda o settore

RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA

• Tipo di impiego

DIRIGENTE MEDICO

• Principali mansioni e responsabilità

RICERCA, REPARTO, AMBULATORIO, CONSULENZE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Date

OTTOBRE 2000, OTTOBRE 2004

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA 110/110 E LODE, SPECIALITA' MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE 50/ 50 E LODE

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

PRIMA LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

INGLESE, FRANCESE

INGLESE OTTIMA, FRANCESE DISCRETA

INGLESE OTTIMA, FRANCESE DISCRETA

INGLESE OTTIMA, FRANCESE DISCRETA

• Capacità di lettura

• Capacità di scrittura

• Capacità di espressione orale

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

OTTIMA

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE .**

BUONO

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

BUONE

CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE
Musica, scrittura, disegno ecc.

DISCRETE

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE
*Competenze non precedentemente
indicate.*

EQUITAZIONE, TRIATHLON

PATENTE O PATENTI

GUIDA B, AUTORIZZAZIONE A MONTARE DI 1° GRADO

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03

Montescano, 16/12/2019

firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Ferri' or similar, written in a cursive style.