



Curriculum Vitae Europass



Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Fax

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Sesso

Occupazione desiderata o settore professionale

TECNICO VERIFICATORE DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
E IMPIANTI ELETTRICI NEI LOCALI MEDICI

Esperienza professionale

Date

Dal _____ al _____

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo attività o settore

Stages

Date

Dal _____ al _____

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo
dell'Azienda/Ente/Organizzazione

Tipo attività o settore

Istruzione e formazione

Date Dal _____ al _____

Titolo della qualifica rilasciata _____

Principali tematiche/competenze professionali acquisite _____

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione _____

Livello nella classificazione nazionale o internazionale _____

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) _____

Altra(e) lingua(e) _____

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua**Lingua**

Comprensione				Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
	INGLESE		INGLESE		INGLESE		INGLESE		INGLESE
	FRANCESE		FRANCESE		FRANCESE		FRANCESE		FRANCESE

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Indicare il livello conseguito o quello soggettivo (A1,B1, ecc. oppure S sufficiente, D discreto, B buono)

Capacità e competenze sociali (volontariato, associazioni, ecc.) _____

Capacità e competenze organizzative _____

Capacità e competenze tecniche CORSO DI FORMAZIONE EDU-CARE S.R.L. IN COLLABORAZIONE CON ANTEV – SICUREZZA DELLE APPARECCHIATURE E DEGLI IMPIANTI ELETTRICI MEDICALI

Capacità e competenze informatiche _____

Capacità e competenze artistiche _____

Altre capacità, competenze e hobbies _____

Attività sportive praticate _____

Patente _____

Ulteriori informazioni**Allegati** ATTESTATO DI FREQUENZA CORSO DI FORMAZIONE EDU-CARE

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi della legislazione vigente in materia di protezione dei dati personali.

Firma _____