



## Curriculum Vitae Europass



### Informazioni personali

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP, città e provincia \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Cittadinanza  italiana – Altro: \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
SPID / codice fiscale  SI  NO C.F. \_\_\_\_\_  
Sesso  M  F

### Occupazione desiderata o settore professionale

TECNICO VERIFICATORE DI APPARECCHIATURE ELETTRICITÀ MEDICALI  
E IMPIANTI ELETTRICI NEI LOCALI MEDICI

### Esperienza professionale

Date Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Lavoro o posizione ricoperti \_\_\_\_\_  
Nome e indirizzo del **datore di lavoro** \_\_\_\_\_  
Tipo attività o settore \_\_\_\_\_

### Stages, PCTO/alternanza S.L.

Date Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Lavoro o posizione ricoperti \_\_\_\_\_  
Nome e indirizzo dell'**Azienda/Ente/Organizzazione** \_\_\_\_\_  
Tipo attività o settore \_\_\_\_\_  
Date Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Lavoro o posizione ricoperti \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_**Mobilità**Patenti: \_\_\_\_\_ Disponibilità a trasferimento in altre regioni:  SI  NO**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.

**Data e firma** \_\_\_\_\_