



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail
Data di nascita

Anna Bertozzi

Il/La sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali e leggi speciali vigenti in materia e previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nell'ipotesi di falsità in atti, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sopra citato,
dichiara

sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:

Esperienza professionale

Rese a favore di P.A.

Date
Lavoro o posizione ricoperti
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Tipo di attività o settore
Date
Lavoro o posizione ricoperti
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Tipo di attività o settore
Date
Lavoro o posizione ricoperti
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Tipo di attività o settore
Date
Lavoro o posizione ricoperti
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Tipo di attività o settore
Date

Esperienza professionale

Rese a favore di Datori di

Lavoro Privati

Date
Lavoro o posizione ricoperti
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Tipo di attività o settore
Date

Lavoro o posizione ricoperti
 Principali attività e responsabilità
 Nome e indirizzo del datore di lavoro
 Tipo di attività o settore

Istruzione e formazione

Date	30/09/2014-26/06/2020
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea abilitante a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Bologna
Date	16/03/2020-10/04/2020
Titolo della qualifica rilasciata	Tirocinio abilitante alla professione medica, Area Medicina Generale
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Bologna
Date	11/11/2019-6/12/2019
Titolo della qualifica rilasciata	Tirocinio abilitante alla professione medica, Area Chirurgica
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Ginecologia e Ostetricia - Prof. Serracchioli, Ospedale Sant'Orsola-Malpighi
Date	14/10/2019-8/11/2019
Titolo della qualifica rilasciata	Tirocinio abilitante alla professione medica, Area Medica
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso - Prof. Giostra, Ospedale Sant'Orsola-Malpighi
Date	23/09/2018-4/06/2019
Titolo della qualifica rilasciata	Erasmus+ studio
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Poznan University of Medical Sciences, Poznan, Polonia
Date	Settembre 2008-Luglio 2013
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Maturità
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Liceo Scientifico Alessandro Serpieri, Rimini

Capacità e competenze personali

Madrelingua
 Altra(e) lingua(e)
 Autovalutazione
 Livello europeo (*)
Lingua Inglese
Lingua Spagnola

Italiano

Inglese e Spagnolo

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
C1	C2	C1	C1	B2	
A2	A2	A2	A2	A2	

Certificazioni

IELTS Academic C1 (7.5)

Patente

B

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".