



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome Manfred Caravella

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Data di nascita

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

Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati

Date	03/12/2020- 06/12/2020
Lavoro o posizione ricoperti	medico
Principali attività e responsabilità	Medico prelevatore (tampone nasofaringeo) presso l'Hub Drive In della Croce Rossa dell'Aquila e attività di tutoraggio agli allievi di infermieristica
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Croce Rossa italiana sede di L'Aquila
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	2008-2013
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma Liceo Classico "Brocca"
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Liceo Ginnasio Statale Virgilio
Date	2014-2020
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli studi di L'Aquila
Date	09/2019- 06/2020
Titolo della qualifica rilasciata	Erasmus+
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Universidad Autonoma de Madrid
Date	
Titolo della qualifica rilasciata	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

Corsi di aggiornamento

Data 2017

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

Corso di "Basic Life Support and Defibrillation - BLS-D"
Università degli studi di L'Aquila**Capacità e competenze personali**Madrelingua **italiano**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo ()***Lingua inglese****Lingua spagnolo**

Comprensione		Parlato		Scritto					
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
	ottimo		ottimo		buona		buona		ottimo
	ottimo		ottimo		ottimo		ottimo		ottimo

Allegati

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".

Firma