



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

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

Il/La sottoscritta, 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 Datori di Lavoro Privati

Date	
2020/08	Lavoro in Struttura Protetta per anziani "Paradiso" (Carpegna)
	Somministrazione terapia

Istruzione e formazione

Date	2020/07
Titolo della qualifica rilasciata	Iscrizione all'Ordine dei Medici di Rimini
Date	2020/07
Titolo della qualifica rilasciata	Abilitazione (Università degli studi di Bologna)
Date	2019/12
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia (Università degli studi di Ferrara)
Date	1999/07
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma Liceo Scientifico (Istituto A. Volta di Riccione)

Capacità e competenze personali

Conoscenze informatiche di base, Patente B

Madrelingua

ITALIANA

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo ()***Lingua INGLESE****Lingua FRANCESE**

Comprensione		Parlato		Scritto			
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale	
	B2		B2		B2		B2
	A1		A1		A1		A1

Allegati**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".