



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome Jenny Giulianini

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Data di nascita

Il/La sottoscritto/a, 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	04/2021-oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Medico vaccinatore per la campagna vaccinale anti covid 19
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Usl romagna
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	Attualmente iscritta al III anno della Scuola di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia intensiva e del Dolore
Titolo della qualifica rilasciata	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Ferrara
Date	16/03/2018
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Medicina e Chirurgia (laurea specialistica a ciclo unico)
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Con votazione pari a 110 su 110 con Lode
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Bologna
Date	07/2008
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Maturità Classica, indirizzo socio-psico-pedagogico
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Con votazione pari a 100 su 100
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Liceo Classico V.Monti, Cesena (FC)
Date	Attualmente iscritta al II anno della Scuola Italo-Cinese di Agopuntura A.M.A.B
Titolo della qualifica rilasciata	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	A.M.A.B Bologna

Corsi di aggiornamento

Data 11-12/04/2019

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

Corso di ventilazione meccanica, dalla teoria alla pratica clinica. Presso Fondazione poliambulanza, Brescia

Data 30/01/2019

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

BLSD ROMAGNA: Rianimazione cardiopolmonare con defibrillatore semiautomatico
Usa della Romagna

Capacità e competenze personali

Madrelingua **Italiana**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua Inglese

Lingua

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

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