



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Monica Monteleone

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

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 **01/09/2008 - 01/07/2012**

Titolo della qualifica rilasciata Diploma di maturità

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Liceo scientifico "Giuseppe Moscati" - Grottaglie

Date **10/2012 - 07/2018**

Titolo della qualifica rilasciata Laurea in Medicina e Chirurgia

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università di Roma La Sapienza

Date **01/11/2019 - Attuale**

Titolo della qualifica rilasciata Specializzazione in Chirurgia Generale

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università di Bologna

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

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

Corsi di aggiornamento

Data

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

**Capacità e competenze
personali**

ECDL
Patente di guida B

Madrelingua

Italiano

Altra(e) lingua(e)

Inglese, francese

Autovalutazione

Livello europeo ()*

Lingua inglese

Lingua francese

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

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