



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome Feruzzi Alberto
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 Dal 24/07/2023

Lavoro o posizione ricoperti Dirigente Medico c/o U.O. Urologia ospedale Forlì
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

Attualmente al 4 anno del corso di specializzazione in Urologia c/o IRCCS S.Orsola-Malpighi di Bologna

Frequenzazione del corso di formazione specifica in Medicina Generale della Regione Emilia-Romagna c/o AUSL Piacenza dal 04/2019 al 09/2019

Iscrizione albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di Ravenna in data 05/03/2019, numero 3406

Laurea in Medicina e Chirurgia con voto 110/110 e Lode in data 20/06/2018 c/o università Alma Mater Studiorum di Bologna

Titolo della qualifica rilasciata

Nell'ambito delle attività previste dalla Scuola di Specializzazione in Urologia ho frequentato le seguenti sedi della rete formativa:

U.O. Urologia Imola presso Ospedale Santa Maria della Scaletta dal 01/05/2021 al 31/07/2021 con attività ambulatoriale e di sala operatoria. Inclusa anche frequenza settimanale presso la struttura riabilitativa di Montecatone ove si eseguono esami urodinamici e cistoscopie operative con iniezioni detrusoriali di tossina botulinica.

U.O. Urologia AUSL Bologna presso Ospedale Maggiore dal 01/11/2021 al 31/01/2022 con attività di reparto, ambulatoriale e di sala operatoria. Inclusa anche frequenza presso U.O. Urologia Ospedale S.S. Salvatore di S. Giovanni in Persiceto per interventi andrologici e urologici

U.O. Urologia Forlì presso Ospedale Morgagni dal 01/02/2022 al 31/05/2022 con attività di reparto, ambulatoriale e di sala operatoria

SSD Andrologia Colombo presso Policlinico S. Orsola Malpighi dal 01/07/2022 al 30/09/2022 con attività di reparto, ambulatoriale e di sala operatoria. Inclusa anche la frequenza settimanale presso Ospedale di Budrio per interventi in Day Surgery di piccola chirurgia andrologica

Principali tematiche/competenze
professionali acquisite

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

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

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

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

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

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

Madrelingua

italiano

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo ()*

Lingua inglese

Lingua

Comprensione		Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale	
	B1		B1		B1		B1

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