



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) **MARIA RITA SERALESSANDRI**

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Fax

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Sesso

Occupazione desiderata/Settore professionale

Esperienza professionale

Date Dal 6/5/2021 (delibera n°1030): coordinatore di AREA NEUROSCIENZE BELCOLLE VITERBO
Dal 2016 collaboratore prof.le sanitario infermiere SENIOR
Dal 1990 coordinatore presso U.O:C NEUROLOGIA-UTN BELCOLLE VITERBO
Dal 1989 coordinatore presso U.O.C.ORTOPEDIA OSPEDALE GRANDE VITERBO
Dal 1988 coordinatore presso U.O.C. PRONTO SOCCORSO OSPEDALE GRANDE VITERBO
Dal 1987 infermiera presso U.O.C. CHIRURGIA OSPEDALE GRANDE VITERBO
Dal 1982 infermiera presso U.O. CHIRURGIA OSPEDALE VETRALLA

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL VITERBO via E.FERMI VITERBO

Tipo di attività o settore

Istruzione e formazione

Date 2007: corso formazione per l' Unità di Trattamento Neurovascolare
1988: Master Coordinamento
1982: Infermiere

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze professionali possedute Formatore per l'Unità di Trattamento Neurovascolare
Percorso donazioni organi e tessuti
Didattico-Tutoriale

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

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) **ITALIANO**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione Livello europeo (*)	Comprensione				Parlato		Scritto
	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	A2	A2	A2 Livello elementare
Inglese	A2 Livello elementare						
Francese	B2 Livello intermedio						

Capacità e competenze sociali formatore strumenti della comunicazione
formatore di arricchimento cognitivo metodo Feuerstein

Capacità e competenze organizzative Percorso donazioni organi e tessuti

Capacità e competenze tecniche

Capacità e competenze informatiche

Capacità e competenze artistiche

Altre capacità e competenze

Patente

Ulteriori informazioni

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 (facoltativo)".

Firma