

**FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Angeri Federica
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail f.angeri@asst-cremona.it
Nazionalità Italiana
Data di nascita 24/02/1974

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Dall'1/01/2006 al 21/12/2008*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma,
UO Medicina Interna ad indirizzo Angiologico e Coagulativo, Centro Emostasi
- Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego Medico
• Principali mansioni e responsabilità Attività ambulatoriale di prescrizione, monitoraggio e assistenza dei pazienti in terapia anticoagulante orale

- Date (da – a) *dal 15/04/2009 al 31/12/2010*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma,
UO Medicina Interna ad indirizzo Angiologico e Coagulativo, Centro Emofilia
- Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego Medico
• Principali mansioni e responsabilità Attività ambulatoriale di monitoraggio e assistenza dei pazienti affetti da emofilia e malattie emorragiche congenite

- Date (da – a) *dal 24/01/2011*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera di Cremona-Ospedale Oglio-Po,
UO Ostetricia e Ginecologia
- Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego Medico dirigente
• Principali mansioni e responsabilità Attività di sala parto, sala operatoria, ecografia ostetrica e ginecologica

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego
• Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Dal 1993 al 12/10/1999
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Parma, Facoltà di Medicina e Chirurgia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
 - Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia
Abilitazione all'esercizio professionale
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a) Dal 1999 al 4/11/2004
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Parma, Facoltà di Medicina e Chirurgia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Scuola di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia
 - Qualifica conseguita Diploma di Specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Dal conseguimento della Specializzazione fino ad oggi, ha partecipato a numerosi Corsi e Convegni teorici e pratici nell'ambito della Ginecologia e Ostetricia

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

Italiano

ALTRE LINGUE

Inglese

- Capacità di lettura Buona
- Capacità di scrittura Buona
- Capacità di espressione orale Buona

Francese

- Capacità di lettura Discreta
- Capacità di scrittura Discreta
- Capacità di espressione orale Discreta

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone,

*progetti, bilanci; sul posto di lavoro,
in attività di volontariato (ad es.
cultura e sport), a casa, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

Buona conoscenza e capacità di utilizzo di strumenti informatici e di apparecchi ecografici

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente
indicate.*

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

CITTA' _Casalmaggiore_____

DATA __22/04/2020__

NOME E COGNOME (FIRMA)

__F.TO_ Federica Angeri _____