

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Federica
Indirizzo	Corvini
Telefono	3493607600
Fax	
E-mail	federica.corvini@icp.mi.it
Nazionalità	italiana
Data di nascita	02/06/1978

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Dal Gennaio 2007 ad oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Ospedale dei bambini V. Buzzi, Via Castelvetro 22
- Tipo di azienda o settore *ICP*
- Tipo di impiego *Anestesista Rianimatore*
- Principali mansioni e responsabilità *Dirigente Medico di I livello*

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Milano*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Facoltà di Medicina e Chirurgia. Scuola di Specialità in Anestesia e Rianimazione*
- Qualifica conseguita *Medico Chirurgo specialista in Anestesia e Rianimazione*
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

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

- Capacità di lettura **Inglese e francese**
buona
- Capacità di scrittura **Inglese e francese**
discreta

• Capacità di espressione orale buona

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI** BUONA

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** Buona

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** Buona

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE** Ottima

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI Patente B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste in casi di dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, come stabilito ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Decreto Legislativo 196/03.

Città , data

Milano, 29/3/2013

NOME E COGNOME (FIRMA)

_____ Federica Corvini _____