

**ALLEGATO B - CURRICULUM VITAE**

Al Direttore Generale AREUS

Via Luigi Oggiano, 25

Nuoro

protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it

**OGGETTO: Manifestazione di interesse – Mobilità interna per n. 5 posti – elevabili a n. 16 posti (n. 11 posti potenziamento) riservato al personale dipendente a tempo indeterminato, in servizio presso l'AREUS e inquadrato nel profilo di Infermiere**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

**COGNOME, NOME**

**INDIRIZZO**

**LUOGO E DATA DI NASCITA**

**TELEFONO**

**MAIL**

**PEC**

Aggiungere righe ai seguenti campi secondo necessità

| <b>SERVIZIO SVOLTO PRESSO MEZZI DI EMERGENZA 118 E CENTRALE OPERATIVA 118</b> |  |
|---|--|
| <b>NOME AZIENDA</b><br>GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO:                   |  |
| GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO:  |  |
|   |  |
| <b>NOME AZIENDA</b><br>GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO:                   |  |
| GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO:  |  |

| <b>SERVIZIO SVOLTO PRESSO ALTRE UNITA' OPERATIVE</b>        |  |
|---|--|
| <b>NOME AZIENDA</b><br>GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO: |  |
| GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO:                          |  |
|   |  |
| <b>NOME AZIENDA</b><br>GIORNO/MESE/ANNO DI INIZIO SERVIZIO: |  |
| GIORNO/MESE/ANNO DI FINE SERVIZIO:                          |  |

**TITOLI ACCADEMICI ATTINENTI ALL'AREA CRITICA**

|  |  |
|--|--|
| UNIVERSITA'                                  |  |
| TITOLO CONSEGUITO                            |  |
| DATA CONSEGUIMENTO TITOLO (GIORNO/MESE/ANNO) |  |

**CORSI AVANZATI SUPERATI CON VALUTAZIONE POSITIVA**

|              | DATA SVOLGIMENTO<br>(GIORNO/MESE/ANNO) |
|--------------|--|
| ALS          |  |
| PTC ADVANCED |  |
| EPALS        |  |
| CORSO INDIA  |  |
| CORSO HEMS   |  |

**ALTRI CORSI AVANZATI INERENTI ALL'AREA CRITICA SUPERATI CON VALUTAZIONE POSITIVA**

| TITOLO CORSO NON ABBREVIATO | DATA SVOLGIMENTO<br>(GIORNO/MESE/ANNO) |
|-----------------------------|--|
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |

**CORSI BASE INERENTI ALL'AREA CRITICA SUPERATI CON VALUTAZIONE POSITIVA**

| TITOLO CORSO NON ABBREVIATO | DATA SVOLGIMENTO<br>(GIORNO/MESE/ANNO) |
|-----------------------------|--|
| BLSO                        |  |
| PBSO                        |  |
| PTC BASE                    |  |
|                             |  |
|                             |  |

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" - Regolamento Europeo 679/2016 - D. Lgs. 101/2018.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_