

CURRICULUM VITAE**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome e Cognome	IOANA DUMITRU
Data e luogo di nascita	30.12.1967, BUCAREST (EE)
Qualifica	MEDICO
Amministrazione	
Incarico Attuale	MEDICO
Numero telefonico dell'ufficio	02 40 29 7721
Fax dell'ufficio	02 40 29 7721
E-mail istituzionale	ioana.dumitru@pioalbergotrivulzio.it

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Titolo di Studio	MEDICO-CHIRURGO
Altri titoli di studio e professionali	

ESPERIENZE LAVORATIVE

Esperienze lavorative (incarichi ricoperti con indicazione dei relativi periodi)	<p>Dal 01/07/2009 ad oggi medico presso la UOC RSA e Hospice (PAT)</p> <p>Dal 18/10/2003 al 01/07/2005 e dal 01/12/2010 ad oggi medico di guardia presso la Casa di cura privata del Policlinico-Milano</p> <p>Dal 01/04/2009 – 31/12/2010 medico presso l'Istituto Palazzolo -Milano</p> <p>DAL 01/07/2005 AL 31/12/2008 – MEDICO E RESPONSABILE DI STRUTTURA PRESSO IL GRUPPO LE RESIDENZE-VARESE</p>
---	---

CAPACITÀ E COMPETENZE**PERSONALI**

Capacità e competenze tecniche	<p>Uso abituale del computer, di Internet e della posta elettronica.</p> <p>Ottima conoscenza del sistema operativo Windows e dei programmi Word, Excel e PowerPoint.</p>
--------------------------------	---

Capacità e competenze linguistiche (indicare il livello: eccellente; buono; elementare)	Lingua	Capacità di lettura	Capacità di scrittura	Capacità di espressione orale
	INGLESE	BUONO	BUONO	BUONO

<p>Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste ecc., ed ogni altra informazione che il professionista ritiene di dover pubblicare)</p>	<p>Marzo 2007 – Dicembre 2007 <i>Formazione manageriale</i> presso l'I ReF – SCUOLA DI DIREZIONE IN SANITA'</p> <p>Dal 2010 ad oggi – partecipazione a tutte le edizioni annuali accreditate ECM dei GRUPPI DI MIGLIORAMENTO interni, su varie tematiche attinenti all'attività medica geriatrica/gerontologica nelle Residenze socio-sanitarie per gli anziani</p>
---	--

Sono consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28/12/2000 e autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche.

Luogo, data

02/2/14

Firma