

CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome	MICHELE PIO MELCHIONDA
Data e luogo di nascita	SAN GIOVANNI ROTONDO (08-06-1990)
Qualifica	INFERMIERE PROFESSIONALE
Incarico Attuale	INFERMIERE
Numero telefonico dell'ufficio	024029315

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Titolo di Studio	LAUREA DI PRIMO LIVELLO IN INFERMIERISTICA
Altri titoli di studio e professionali	

ESPERIENZE LAVORATIVE

Esperienze lavorative <i>(incarichi ricoperti con indicazione dei relativi periodi)</i>	Istituti Milanesil Martinitt e Stelling e Pio Albergo Trivulzio, (Luglio 13-07-2015, in corso), in Via Tolomeo Trivulzio n°15, Milano CAP 20146)
--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Capacità e competenze tecniche <i>(utilizzo di computer e dei relativi applicativi, attrezzature specifiche, macchinari, ecc)</i>	Ottima padronanza degli strumenti Microsoft Office
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

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

Altro <i>(partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste ecc., ed ogni altra informazione che il professionista ritiene di dover pubblicare)</i>	In possesso di certificato BLS-D (Basic Life Support-Defibrillation) In possesso di certificato PTC base (Pre Hospital Trauma care)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
MILANO22-02-2015

Firma
MELCHIONDA MICHELE PIO