

CURRICULUM VITAE**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	Busà Elisabetta
Data di nascita	OMISSIS
Qualifica	Dirigente Farmacista
Amministrazione	Azienda di servizi alla Persona Istituti Milanese Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio
Incarico attuale	Responsabile UOS Farmacia , Referente Qualità UOS Farmacia
Numero telefonico dell'ufficio	OMISSIS
Fax dell'ufficio	OMISSIS
E-mail istituzionale	OMISSIS

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	Laurea in Farmacia
Altri titoli di studio e professionali	Abilitazione all'esercizio della professione -Università degli Studi di Trieste (maggio1986). Iscrizione all'Albo professionale dei farmacisti della provincia di Lodi e Milano n°7854 del 26/06/1986. Specialità in Farmacia Ospedaliera.
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	<u>Dal 16/04/2010 ad oggi</u> : Responsabile delle attività della 'UOS Farmacia presso l'Istituto Geriatrico ASP IMMeS e Pio Albergo Trivulzio di Milano <u>Dal 15 /04/2010 al 28/09/1992</u> : Dirigente Farmacista di ruolo presso la UOC Farmacia dell'Istituto Geriatrico IMMeS e Pio Albergo Trivulzio di Milano <u>Dal 27/09/1992 al 08/03/1991</u> : Farmacista collaboratore con incarico di assolvere funzioni superiori di Farmacista Coadiutore presso il servizio di Farmacia dell'Istituto Geriatrico IMMeS e Pio Albergo Trivulzio di Milano <u>Dal 07/03/1991 al 01/06/1988</u> : Farmacista collaboratore presso il servizio di Farmacia dell'Istituto Geriatrico IMMeS e Pio Albergo Trivulzio di Milano <u>Dal 01/07/1986 al 31/05/1988</u> : Farmacista collaboratore presso la Farmacia privata S. Agostino di Milano
Capacità linguistiche	Prima lingua italiano Altre lingue inglese Capacità di lettura livello: buono Capacità di scrittura livello: buono Capacità di espressione orale livello: buono
Capacità nell'uso di tecnologie	Conoscenza ed utilizzo del sistema operativo Windows e dei principali applicativi Office. Utilizzo di internet e posta elettronica
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaboraz. a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)	Autrice di pubblicazioni su riviste nazionali del settore, relatrice presso alcuni Corsi di formazione nell'ambito di programmi Accreditati dal Ministero della Sanità (ECM),

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 22/10/21

Firma _____ OMISSIS