

CURRICULUM VITAE

Art. 21, comma 1, della Legge 18 giugno 2009 n. 69

INFORMAZIONI PERSONALI

| | |
|--|--|
| COGNOME, Nome | BIONDO ROSALIA |
| Data di nascita | 13-12-1950 ALIA-PALERMO |
| Posto di lavoro e indirizzo | ARNAS Civico- I° Rianimazione- Palermo |
| Profilo professionale e data decorrenza con incarico attuale e data decorrenza | Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione dal 14-11-1979 , con incarico professionale C |
| Telefono lavoro | 0916662927 |
| Fax lavoro | 0916662920 |
| E-mail istituzionale | |
| n. matricola | 01841 |

ESPERIENZA LAVORATIVA

| | |
|--|---|
| • Date (da – a) | Dalla data di assunzione a tutt'oggi |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Formazione scientifica presso Università, Ospedali, Sindacato |
| • profilo professionale | |
| • principali incarichi o mansioni svolte | |
| • profilo professionale | |
| • principali incarichi o mansioni svolte | |

ISTRUZIONE

Titolo di studio

| | |
|---|--|
| • Data | 8-11-1977 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione | Università degli studi di Palermo |
| • titolo di studio | Laurea in Medicina e Chirurgia |
| • note | <input type="checkbox"/> laurea breve o triennale; <input type="checkbox"/> laurea specialistica o vecchio ordinamento |

Eventuali altre lauree

| | |
|---|--|
| • Data | |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione | |
| • laurea | |
| • note | <input type="checkbox"/> laurea breve o triennale; <input type="checkbox"/> laurea specialistica o vecchio ordinamento |

Specializzazione post laurea

| | |
|---|---|
| • Data | Dicembre 1980 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione | Università di Palermo |
| • specializzazione | Anestesia, Rianimazione e Terapia intensiva |
| • specializzazione | SCIENZA DELLA ALIMENTAZIONE 1983 PALERMO |

ALTRA SPECIALIZZAZIONE

| | |
|---|--|
| • Data | SCIENZA DELL' ALIMENTAZIONE 1983 PALERMO |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione | |
| • dottorato di ricerca | |

Altri titoli post laurea

| | |
|---|--|
| • Data | 1 Sessione 1980 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione | Università di Palermo |
| • titolo conseguito | Abilitazione all'esercizio professionale di Medicina e Chirurgia |

FORMAZIONE

| | |
|---|--|
| • Date (da - a) | |
| • Nome e tipo di istituto di formazione | |
| • corso / tirocinio / aggiornamento | |

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**LINGUE STRANIERE**

| | |
|-----------|---|
| • lingua | Francese |
| • livello | <input type="checkbox"/> eccellente / <input checked="" type="checkbox"/> buono / <input type="checkbox"/> elementare |

| | |
|-----------|--|
| • lingua | |
| • livello | <input type="checkbox"/> eccellente / <input type="checkbox"/> buono / <input type="checkbox"/> elementare |

COMPETENZE INFORMATICHE

| | |
|---|---|
| • Office (Word) | <input type="checkbox"/> eccellente / <input type="checkbox"/> buono / <input checked="" type="checkbox"/> elementare |
| • Office (Excel) | <input type="checkbox"/> eccellente / <input type="checkbox"/> buono / <input checked="" type="checkbox"/> elementare |
| • Office (Access) | <input type="checkbox"/> eccellente / <input type="checkbox"/> buono / <input checked="" type="checkbox"/> elementare |
| • Internet (navigazione, posta elettronica) | <input checked="" type="checkbox"/> eccellente / <input type="checkbox"/> buono / <input type="checkbox"/> elementare |
| • Altro (specificare) | <input type="checkbox"/> eccellente / <input type="checkbox"/> buono / <input type="checkbox"/> elementare |

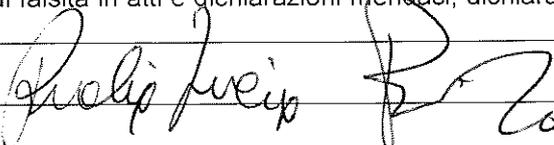
PUBBLICAZIONI

| | |
|-----------------------|--|
| • anno/titolo/editore | |
| • anno/titolo/editore | |

ALTRE INFORMAZIONI

| | |
|---|--|
| • | |
| • | |

Il sottoscritt, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/11/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

| | |
|---------------|--|
| Data 16/11/09 | firma  |
|---------------|--|

N.B.: allegare fotocopia documento di riconoscimento