

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome [Cognome, Nome]	Chieruzzi, Eva
Indirizzo [Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita [Giorno, mese, anno]	

ESPERIENZE LAVORATIVE	[copiare l'intera sezione per ciascuna attività svolta]
• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	Dal 01.06.2011 al 31.10.2015
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	AREA VASTA 4 REGIONE MARCHE
• Qualifica/profilo professionale	MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE/SOSTITUZIONI IN MEDICINA GENERALE
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	Libero professionista
• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
• Ambito di attività	
• Principali mansioni e responsabilità	
• Capacità e competenze acquisite	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	[copiare la sezione di interesse al bisogno]
• Titolo di studio (lauree, specializzazioni) [elencare separatamente ciascun titolo]	MEDICINA E CHIRURGIA
Conseguito presso:	UNIVPM
Data conseguimento (gg/mm/aa)	27/10/2010
durata percorso di studio	6 ANNI
• Corsi universitari [elencare separatamente ciascun corso] (dottorati, master, corsi di perfezionamento)	
Conseguito presso:	
• Data conseguimento (gg/mm/aa)	
• durata corso	
• Attività formative (frequenze, corsi di formazione, stage, borse di studio ecc) [elencare separatamente ciascuna attività indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, argomenti/temi/aspetti oggetto di approfondimento, data/periodo di svolgimento,	Corso di formazione specifica in Medicina Generale, REGIONE MARCHE, area vasta 4, durata triennale 2011/2014. Corso NIV ventilazione non invasiva (07.11.2018) Corso ecografia di base SIMEU (11-12.04.2018 16 ore di frequenza). Corso ALS (06.06.2016)e ALS (21.01.2020)

<i>impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc...]</i>	Corso SIMEU "focused cardiac ultrasound-corso base" 20.02.2020
• Attività di aggiornamento (partecipazione a corsi di aggiornamento, ecc... <i>[elencare separatamente ciascun evento indicando la tipologia, presso quale ente si è svolto, argomenti/temi trattati, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc, precisare se la partecipazione sia avvenuta in qualità di docente o relatore]</i>	
• Altre esperienze <i>[elencare separatamente ciascun esperienza, ritenuta coerente con il profilo da ricoprire, indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, data/periodo di svolgimento, impegno orario]</i>	Esperienza di volontariato medico con campagne sanitarie itineranti in Perù con APURIMAC ONLUS (aprile 2015).

ULTERIORI INFORMAZIONI	
Lingue Straniere <i>[Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza]</i>	Inglese-livello base Spagnolo-livello base
Capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali <i>[Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite].</i>	
Altre Capacità e competenze <i>[Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite].</i>	
Eventuali Allegati	

Data_____

IL DICHIARANTE

(firma autografa o digitale certificata)

Allegata copia di documento di identità in corso di validità