

CV Studenti

Sezione 1 - Dati Scuola/Università

Codice fiscale Scuola/Università*	80007080023
Codice Scuola/Università*	VCIS01300R
Denominazione Scuola/Università *	ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE CAVOUR

Sezione 2 - Dati corso di studi

2.1 - Università

Facoltà (*)	
Corso di laurea/specializzazione (*)	
Anno di corso (*)	

2.2 - Scuola

Tipo Scuola (*)	ISTITUTO TECNICO PER GEOMETRI
Corso di diploma(*)	COSTRUZIONI AMBIENTE E TERRITORIO
Indirizzo di studi (*)	CAT

Sezione 3 - Dati personali dello studente

3.1 - Dati Personali

Codice Fiscale *	CFFLRT00T28L750B
Cognome *	Caffi
Nome *	Alberto
Sesso * <input type="checkbox"/> MASCHIO	Data di nascita * <input type="text" value="28-12-2000"/>
comune o in alternativa stato straniero di nascita * <input type="text" value="VERCELLI"/>	Cittadinanza * <input type="text" value="ITALIANA"/>

3.2 - Domicilio

Comune di domicilio * <input type="text" value="VERCELLI"/>	CAP <input type="text" value="13100"/>
---	--

3.3 - Recapiti

Indirizzo di domicilio	<input type="text" value="Via L. Da Vinci, 21"/>	
Numero di telefono	<input type="text"/>	
Numero di fax	<input type="text"/>	
Numero di telefono cellulare	<input type="text"/>	
Indirizzo di posta elettronica*	<input type="text" value="albertocaffi33@gmail.com"/>	
Tipo social network (*)	<input type="text"/>	<small>Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve essere compilato anche il campo "Account social network"</small>
Account social network (*)	<input type="text"/>	<small>Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve essere compilato anche il campo "Account social network"</small>

Sezione 4 - Dati curriculari

4.1 - Istruzione (1)

Titolo di studio(*)	<input type="text" value="LICENZA MEDIA"/>
Descrizione	<input type="text"/>
Votazione conseguita	<input type="text" value="8"/>

4.1 - Istruzione (2)

Titolo di studio(*)	<input type="text" value="DIPLOMA DI IST.SEC.SUP. CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA"/>
Descrizione	<input type="text" value="COSTRUZIONI AMBIENTE E TERRITORIO"/>
Votazione conseguita	<input type="text" value="66/100"/>

4.2 - Formazione

Titolo corso di formazione (*)	<input type="text" value="CAT"/>
--------------------------------	----------------------------------

Sede	VERCELLI	
Durata	5	Indicare se ore/giorni/mesi ANNI
Certificazioni ed attestazioni eventualmente conseguite	CERTIFICAZIONE TECNICA SUPERIORE	
Qualifica eventualmente conseguita	FARMACISTA	

4.3 - Conoscenze Linguistiche (1)

Lingua conosciuta(*)	INGLESE
Letto(*)	LIVELLO POST-INTERMEDIO
Scritto(*)	LIVELLO POST-INTERMEDIO
Parlato(*)	LIVELLO POST-INTERMEDIO

4.4 - Conoscenze informatiche

Tipo conoscenza (*)	WORD, EXCEL, POWER POINT, AUTOCAD
Eventuali specifiche	

4.5 - Esperienze lavorative

Tipo esperienza (*)	TIROCINIO		
Principali mansioni e responsabilità (*)	SICUREZZA		
Data inizio	20-06-2018	Data fine	25-07-2018

4.6 - Professione desiderata e disponibilità

Professione desiderata (*)	FARMACISTA
Esperienza nel settore	NO
Breve descrizione e durata dell'esperienza	
Disponibilità ad effettuare trasferte	SI
Eventuale disponibilità di utilizzo di mezzo proprio	SI

Studiare, Sperimentare e Condividere. Una condivisione on-line con le segreterie.