

# CV Studenti

## Sezione 1 - Dati Scuola/Università

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

## Sezione 2 - Dati corso di studi

### 2.1 - Università

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

### 2.2 - Scuola

Tipo Scuola (*)	IST PROF PER I SERVIZI COMMERCIALI
Corso di diploma(*)	SERVIZI COMMERCIALI
Indirizzo di studi (*)	SERVIZI COMMERCIALI

## Sezione 3 - Dati personali dello studente

### 3.1 - Dati Personali

Codice Fiscale *	LMBCHR02D49L750R
Cognome *	Lombi
Nome *	Chiara
Sesso * <input type="checkbox"/> FEMMINA	Data di nascita * <input type="text" value="09-04-2002"/>
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 monte rosa n.4"/>	
Numero di telefono	<input type="text"/>	
Numero di fax	<input type="text"/>	
Numero di telefono cellulare	<input type="text" value="3493685650"/>	
Indirizzo di posta elettronica*	<input type="text" value="chiara.lombi02@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(*)	QUALIFICA PROFESSIONALE
Descrizione	OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE
Votazione conseguita	87/100

### 4.1 - Istruzione (2)

Titolo di studio(*)	DIPLOMA DI IST.SEC.SUP. CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITA
Descrizione	PROFESSIONALE SERVIZI COMMERCIALI
Votazione conseguita	95/100

### 4.2 - Formazione

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

Sede

Durata  Indicare se ore/giorni/mesi

Certificazioni ed attestazioni eventualmente conseguite

Qualifica eventualmente conseguita

4.3 - Conoscenze Linguistiche (1)

Lingua conosciuta(\*)

Letto(\*)

Scritto(\*)

Parlato(\*)

4.3 - Conoscenze Linguistiche (2)

Lingua conosciuta(\*)

Letto(\*)

Scritto(\*)

Parlato(\*)

4.4 - Conoscenze informatiche

Tipo conoscenza (\*)

Eventuali specifiche

4.5 - Esperienze lavorative

Tipo esperienza (\*)

Principali mansioni e responsabilità (\*)

Data inizio  Data fine

4.5 - Esperienze lavorative

Tipo esperienza (\*)

Principali mansioni e responsabilità (\*)

Data inizio  Data fine

4.5 - Esperienze lavorative

Tipo esperienza (\*)

Principali mansioni e responsabilità (\*)

Data inizio  Data fine

4.5 - Esperienze lavorative

Tipo esperienza (\*)

Principali mansioni e responsabilità (\*)

Data inizio  Data fine

4.5 - Esperienze lavorative

Tipo esperienza (\*)

Principali mansioni e responsabilità (\*)

Data inizio  Data fine

4.6 - Professione desiderata e disponibilità

Professione desiderata (\*)

Esperienza nel settore

Breve descrizione e durata dell'esperienza

Disponibilità ad effettuare trasferte

Eventuale disponibilità di utilizzo di mezzo proprio