CV Studenti

		Sezione 1 - Dati Scuola/Università		
Codice fiscale Scuola/Universit	à*	80007080023		
Codice Scuola/Università*		VCIS01300R		
Denominazione Scuola/Univers	sità *	ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE CAVOUR-VERCE	LLI	
	<u>'</u>	Sezione 2 - Dati corso di studi		
		2.1 - Università		
Facoltà (*)				
Corso di laurea/specializzazion	e (*)			
Anno di corso (*)				
		2.2 - Scuola		
Tipo Scuola (*)		IST PROF PER I SERVIZI SOCIALI		
Corso di diploma(*)		SERVIZI SOCIO-SANITARI		
Indirizzo di studi (*)		SERVIZI SOCIO SANITARI		
		Sezione 3 - Dati personali dello studente		
3.1 - Dati Personali				
Codice Fiscale *		MZZLDM99S62L872J		
Cognome *		Mazza		
Nome *		Linda		
Sesso * FEMMINA		Data di nascita * 22-11-199	9	
comune o in alternativa stato st	traniero di i	nascita * ROBBIO	Cittadinanza * ITALIANA	
		3.2 - Domicilio		
Comune di domicilio * ROBBI	0		CAP 27038	
		3.3 - Recapiti		
Indirizzo di domicilio	via puccir]	
Indirizzo di domicilio Numero di telefono	via puccir			
	via puccir			
Numero di telefono	via puccir	ni n 43		
Numero di telefono Numero di fax	33474575	ni n 43		
Numero di telefono Numero di fax Numero di telefono cellulare	33474575	ni n 43	Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve essere compilato anche il campo "Account social network"	
Numero di telefono Numero di fax Numero di telefono cellulare Indirizzo di posta elettronica*	33474575	ni n 43	Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve essere compilato anche il campo "Account social network" Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve essere compilato anche il campo "Account social network"	
Numero di telefono Numero di fax Numero di telefono cellulare Indirizzo di posta elettronica* Tipo social network (*)	33474575	ni n 43	Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve	
Numero di telefono Numero di fax Numero di telefono cellulare Indirizzo di posta elettronica* Tipo social network (*)	33474575	ni n 43 519 za1999@gmail.com	Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve	
Numero di telefono Numero di fax Numero di telefono cellulare Indirizzo di posta elettronica* Tipo social network (*)	33474575	si n 43 519 za1999@gmail.com Sezione 4 - Dati curriculari	Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve	
Numero di telefono Numero di fax Numero di telefono cellulare Indirizzo di posta elettronica* Tipo social network (*) Account social network (*)	33474575	Sezione 4 - Dati curriculari 4.1 - Istruzione (1)	Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve	
Numero di telefono Numero di fax Numero di telefono cellulare Indirizzo di posta elettronica* Tipo social network (*) Account social network (*) Titolo di studio(*)	33474575	Sezione 4 - Dati curriculari 4.1 - Istruzione (1)	Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve	
Numero di telefono Numero di fax Numero di telefono cellulare Indirizzo di posta elettronica* Tipo social network (*) Account social network (*) Titolo di studio(*) Descrizione	33474575	Sezione 4 - Dati curriculari 4.1 - Istruzione (1)	Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve	
Numero di telefono Numero di fax Numero di telefono cellulare Indirizzo di posta elettronica* Tipo social network (*) Account social network (*) Titolo di studio(*) Descrizione	33474575	Sezione 4 - Dati curriculari 4.1 - Istruzione (1)	Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve essere compilato anche il campo "Account social network"	
Numero di telefono Numero di fax Numero di telefono cellulare Indirizzo di posta elettronica* Tipo social network (*) Account social network (*) Titolo di studio(*) Descrizione Votazione conseguita	33474575	Sezione 4 - Dati curriculari 4.1 - Istruzione (1) LICENZA MEDIA	Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve essere compilato anche il campo "Account social network"	
Numero di telefono Numero di fax Numero di telefono cellulare Indirizzo di posta elettronica* Tipo social network (*) Account social network (*) Titolo di studio(*) Descrizione Votazione conseguita Titolo di studio(*)	33474575	Sezione 4 - Dati curriculari 4.1 - Istruzione (1) LICENZA MEDIA 4.1 - Istruzione (2) DIPLOMA DI IST.SEC.SUP. CHE PERMETTE L'ACCESSO	Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve essere compilato anche il campo "Account social network"	
Numero di telefono Numero di fax Numero di telefono cellulare Indirizzo di posta elettronica* Tipo social network (*) Account social network (*) Titolo di studio(*) Descrizione Votazione conseguita Titolo di studio(*) Descrizione	33474575	Sezione 4 - Dati curriculari 4.1 - Istruzione (1) LICENZA MEDIA 4.1 - Istruzione (2) DIPLOMA DI IST.SEC.SUP. CHE PERMETTE L'ACCESSO SERVIZI SOCIO SANITARI	Se viene compilato il campo "Tipo social network" deve essere compilato anche il campo "Account social network"	

Sede	VERCELLI			
Durata 5 Indicare se ore/gi	orni/mesi ANNI			
Certificazioni ed attestazioni eventualmente conseguite QUALIFICA PROFESSIONALE				
Qualifica eventualmente conseguita				
	4.3 - Conoscenze Linguistiche (1)			
Lingua conosciuta(*)	INGLESE			
Letto(*)	LIVELLO INTERMEDIO			
Scritto(*)	LIVELLO INTERMEDIO			
Parlato(*)	LIVELLO INTERMEDIO			
	4.4 - Conoscenze informatiche			
Tipo conoscenza (*)	LIVELLO BASE			
Eventuali specifiche				
	4.5 - Esperienze lavorative			
Tine concrience (*)	TIDOGNIG			
Tipo esperienza (*)	TIROCINIO			
Principali mansioni e responsabilità (*)	OSSERVAZIONE NEGLI ASILI			
	OSSERVAZIONE NEGLI ASILI Data fine 23-04-2016			
Principali mansioni e responsabilità (*)	OSSERVAZIONE NEGLI ASILI			
Principali mansioni e responsabilità (*)	OSSERVAZIONE NEGLI ASILI Data fine 23-04-2016			
Principali mansioni e responsabilità (*) Data inizio 07-10-2015	OSSERVAZIONE NEGLI ASILI Data fine 23-04-2016 4.5 - Esperienze lavorative			
Principali mansioni e responsabilità (*) Data inizio 07-10-2015 Tipo esperienza (*)	OSSERVAZIONE NEGLI ASILI Data fine 23-04-2016 4.5 - Esperienze lavorative			
Principali mansioni e responsabilità (*) Data inizio 07-10-2015 Tipo esperienza (*) Principali mansioni e responsabilità (*)	OSSERVAZIONE NEGLI ASILI Data fine 23-04-2016 4.5 - Esperienze lavorative TIROCINIO			
Principali mansioni e responsabilità (*) Data inizio 07-10-2015 Tipo esperienza (*) Principali mansioni e responsabilità (*)	OSSERVAZIONE NEGLI ASILI Data fine 23-04-2016 4.5 - Esperienze lavorative TIROCINIO Data fine 15-07-2016			
Principali mansioni e responsabilità (*) Data inizio 07-10-2015 Tipo esperienza (*) Principali mansioni e responsabilità (*) Data inizio 13-06-2016	Data fine 23-04-2016 4.5 - Esperienze lavorative TIROCINIO Data fine 15-07-2016			
Principali mansioni e responsabilità (*) Data inizio 07-10-2015 Tipo esperienza (*) Principali mansioni e responsabilità (*) Data inizio 13-06-2016 Professione desiderata (*)	OSSERVAZIONE NEGLI ASILI Data fine 23-04-2016 4.5 - Esperienze lavorative TIROCINIO Data fine 15-07-2016 4.6 - Professione desiderata e disponibilità			
Principali mansioni e responsabilità (*) Data inizio 07-10-2015 Tipo esperienza (*) Principali mansioni e responsabilità (*) Data inizio 13-06-2016 Professione desiderata (*) Esperienza nel settore	OSSERVAZIONE NEGLI ASILI Data fine 23-04-2016 4.5 - Esperienze lavorative TIROCINIO Data fine 15-07-2016 4.6 - Professione desiderata e disponibilità			

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